

TRAVAILLER EN RÉSEAU: AVEC QUI, POURQUOI ET COMMENT?

Des repères pour optimiser vos pratiques de collaboration

MODULE 3
CAHIER DU PARTICIPANT

PROGRAMME DE FORMATION

TRAVAILLER EN RÉSEAU AVEC QUI, POURQUOI ET COMMENT ?

Des repères pour optimiser vos pratiques de collaboration

Module 3 : Quelles conditions réunir pour soutenir un réseau existant ?

Formation 3 heures

Cahier du participant

Novembre 2015

Coordination

Nicole Marois, coordonnatrice professionnelle
Programmes nationaux de formation, Unité des ITSS
Direction des risques biologiques et santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Julie Lane, Chef de l'équipe « Transfert des connaissances »,
Gestionnaire responsable de l'Observatoire québécois des réseaux locaux de services (OQRLS),
CIUSSS de l'Estrie CHUS

Guyline Boucher, gestionnaire,
Consortium de l'Initiative sur le partage des connaissances
et le développement des compétences pour relever le défi
de la responsabilité populationnelle (IPCDC)

Rédaction

Marie-Josée Massé, CRHA,
Conseillère-facilitatrice aux communautés stratégiques

Liliane Mercier, Formatrice, Travailleuse sociale

Sébastien Jacques, Interne en psychologie organisationnelle,
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie -
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie CHUS),

Nicole Lemire,
Consultante en transfert de connaissances et gestion de projet d'innovation, NDL inc

Sophie Gaudreau, Agente de planification, de programmation et de recherche,
CIUSSS de l'Estrie CHUS

Partenariat

Le présent programme de formation repose sur un partenariat entre les organisations suivantes :
Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) : www.inspq.qc.ca
Consortium de l'initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences pour
relever le défi de la responsabilité populationnelle (IPCDC) : www.ipcdc.qc.ca
Observatoire québécois des réseaux locaux de services (OQRLS) : www.csss-iugs.ca/oqrls

La reproduction de cette publication, en tout ou en partie, est autorisée à des fins internes et externes à la seule condition que la source y soit indiquée. Toute reproduction de cette publication à des fins lucratives est interdite.

- © Institut national de santé publique du Québec. Tous droits réservés 2015.
- © Consortium de l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences pour relever le défi de la responsabilité populationnelle. Tous droits réservés 2015.
- © Observatoire québécois des réseaux locaux de services. Tous droits réservés 2015.

Remerciements

L'équipe de l'édition de 2015 souhaite remercier les personnes ayant contribué à la version précédente de ce programme.

Coordination

Nicole Marois, Coordonnatrice professionnelle, Programmes nationaux de formation, Unité des ITSS, Direction des risques biologiques et santé au travail, Institut national de santé publique du Québec.

Conception et rédaction

Pauline Clermont, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec.

Isabelle Gendron, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec, Centre de réadaptation en dépendance le Virage.

Sophie Lussier, Centre de réadaptation en dépendance le Virage.

Hélène Poliquin, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec.

Expertise conseil

Réal Jacob, Professeur titulaire de management. Directeur, Valorisation, transfert aux entreprises et formation des cadres, HEC Montréal.

Consultation et collaboration

François Bailly, Hépatologue, Réseaux VHC, CHU de Lyon, France.

Marielle Delaplanque, Directrice Réseau(x) de santé Addiction précarité et diabète de Champagne-Ardenne, Reims, France.

Marie-Josée Giraud, Chef de réadaptation en dépendances, Centre de réadaptation Jean-Patrice Chiasson

Élisabeth Hamel, Directrice Programme santé mentale et déficience intellectuelle adulte, CSSS Pierre-Boucher, Montérégie

Jean-François Harvey, Doctorant, HEC, Centre d'études en transformation des organisations

Lina Noël, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec.

Jean-Marc Ménard, Coordonnateur des services professionnels, Centre de réadaptation Domrémy, Mauricie/Centre du Québec.

Liliane Mercier, Centre hospitalier Universitaire de Sherbrooke, Chef de soins et services, Programme de santé mentale

Carole Morissette, Médecin conseil, Direction de la santé publique de Montréal.

Geneviève Petit, Médecin conseil ITSS M.I., Direction de santé publique de l'Estrie

Thierry Simard, Responsable du programme services dépendances, ASSS Abitibi-Témiscamingue

Secrétariat et éditique

Linda Cléroux

Programmes nationaux de formation, Unité des ITSS
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Reconnaissance de formation

Ce programme répond aux exigences de développement et de contenu scientifique en formation continue.

Il est possible, pour tout participant, d'obtenir une reconnaissance de formation continue officielle émise par l'École de santé publique de l'Université de Montréal et l'Institut national de santé publique du Québec. Pour recevoir cette reconnaissance de formation, les participants doivent **inscrire leurs coordonnées lisiblement** et **signer la feuille de présence disponible lors de leur participation à une activité en présentiel** ou **réaliser l'entièreté d'une activité en ligne**.

Accréditation

L'unité de développement des compétences de l'Institut national de santé publique du Québec est pleinement agréée par l'École de santé publique de l'Université de Montréal. Elle reconnaît les activités de formation de l'INSPQ comme des formations universitaires sanctionnées par des UEC (unité d'éducation continue). Une unité d'éducation continue représente 10 heures de participation.

L'École de santé publique de l'Université de Montréal et l'Institut national de santé publique du Québec reconnaît, à la présente activité, **0.1 UEC** pour **chaque heure** de formation.

Note : Dans ce document, l'emploi du féminin a pour but d'alléger le texte et s'applique aussi bien aux hommes qu'aux femmes.

Table des matières

PRÉAMBULE	7
BUTS.....	9
OBJECTIFS GÉNÉRAUX	9
PUBLIC CIBLE	9
MODULE 3 – QUELLES CONDITIONS RÉUNIR POUR SOUTENIR UN RÉSEAU EXISTANT	13
FICHE PÉDAGOGIQUE	13
DÉROULEMENT DU MODULE 3.....	14
PRÉSENTATION POWER POINT	15
BIBLIOGRAPHIE.....	35
ANNEXES	39
GUIDE « INNOVER DANS L’ACTION » ET AIDE MÉMOIRE DE L’OQRLS	39
BANQUE D’EXEMPLES DE TRAVAIL EN RÉSEAU - RECUEIL D’INITIATIVES DE L’OQRLS ET PROJET MOSAÏQUE	41
LE PARTENARIAT : COMMENT ÇA MARCHE ?.....	43
LES RÉSEAUX SUR ESPACE ITSS	45
LE TRAVAIL EN RÉSEAU PAR GUY LE BOTERF.....	57

PRÉAMBULE

Vous n'êtes pas sans le savoir : le travail en réseau constitue l'une des meilleures façons de répondre aux besoins complexes des populations. Avec tous les changements qui s'opèrent présentement au sein de nos organisations et dans les relations qu'elles entretiennent entre elles, il apparaît encore plus important de se questionner sur les moyens d'optimiser nos modes de collaboration. Et le travail en réseau, ça ne s'improvise pas.

En ce sens, l'Institut national de santé publique du Québec, en collaboration avec l'Initiative sur le partage des connaissances et du développement de compétences (IPCDC) et l'Observatoire québécois des réseaux locaux de services (OQRLS), propose la formation Travailler en réseau : pour qui, pourquoi et comment ?

Celle-ci a été développée en trois modules qui offrent une méthode et des outils pour favoriser le travail en réseau, son efficacité et sa pérennité. La formation vise également à créer un espace de réflexion pour consolider ce qui se fait déjà dans vos régions et un lieu d'exploration pour de nouvelles pistes d'action.

Que ce soit pour mieux réfléchir aux trajectoires de services dans vos régions, pour développer de nouveaux projets avec les communautés ou encore pour innover dans l'élaboration de solutions de santé, la formation Travailler en réseau : pour qui, pourquoi et comment ? peut vous accompagner dans les différentes étapes du processus.

BUTS

- Offrir une méthode et des outils pour favoriser le travail en réseau, efficacement et de façon durable.
- Créer un espace de réflexion pour consolider ce qui se fait déjà dans vos régions et un lieu d'exploration pour de nouvelles pistes d'action.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Le programme comprend trois volets visant chacun des objectifs différents :

Module 1

Comprendre les avantages du travail en réseau afin d'améliorer les pratiques professionnelles et les trajectoires de services

- Discuter de la pertinence de travailler en réseau pour composer avec les enjeux actuels du réseau de la santé et des services sociaux.
- Développer une vision commune du travail en réseau.
- Faire le point sur notre travail en réseau

Module 2

S'outiller pour acquérir une démarche d'implantation et de gestion d'un réseau

- Identifier les étapes et les dimensions d'une démarche favorisant le travail en réseau
- Expérimenter une démarche favorisant le travail en réseau
- Planifier l'actualisation des apprentissages dans son organisation

Module 3

Évaluer les zones de performance et de vulnérabilité d'un réseau pour proposer des solutions innovantes

- Analyser notre travail en réseau
- Identifier et explorer des stratégies d'amélioration de notre travail en réseau
- Planifier leur mise en œuvre dans notre organisation

Une possibilité d'accompagnement post-formation peut également être offerte

PUBLIC CIBLE

Le programme de formation s'adresse à tout groupe de personnes désirant parfaire leurs connaissances et leurs compétences en matière de travail en réseau, et ce, qu'il soit formé de gestionnaires, d'intervenants ou de professionnels. Par ailleurs, la mixité d'un groupe peut également favoriser les échanges et la création d'environnements favorables au travail en réseau.

La formation s'avère pertinente à la fois pour les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et pour les acteurs issus d'autres milieux tels que le secteur scolaire et le secteur municipal.

Les modules étant adaptables, il est possible pour le formateur de prendre le groupe où il est en matière d'expériences et de besoins de formation.

Module 3
QUELLES CONDITIONS RÉUNIR POUR SOUTENIR UN RÉSEAU
EXISTANT

MODULE 3 – QUELLES CONDITIONS RÉUNIR POUR SOUTENIR UN RÉSEAU EXISTANT

FICHE PÉDAGOGIQUE

MODULE 3 – QUELLES CONDITIONS RÉUNIR POUR SOUTENIR UN RÉSEAU EXISTANT

Objectif général :

Évaluer les zones de performance et de vulnérabilité d'un réseau pour proposer des solutions innovantes

Objectifs spécifiques :

- Analyser notre travail en réseau
- Identifier et explorer des stratégies d'amélioration de notre travail en réseau
- Planifier leur mise en œuvre dans notre organisation

Méthodes pédagogiques :

- Exposé
- Réflexions
- Discussions
- Exercice : mise en situation ou simulation

Durée : 3 heures

Éléments de contenu :

Objectif #1 :

- Présentation du modèle à trois dimensions et à quatre étapes
- Appréciation des dimensions transversales de notre réseau : Fiche 1
- Retour sur l'activité

Objectif #2 :

- Appréciation de la gestion de notre travail en réseau à partir de la démarche en 4 étapes : Fiche 2
- Retour sur l'activité
- Identification et priorisation des stratégies d'amélioration : Fiche 3

Objectif #3 :

- Établissement d'un plan d'action : Fiche 4

Matériel d'accompagnement :

- Cahier du formateur
- Présentation power point
- Guide : «Innover dans l'actionX
- Matériel de l'IPCDC
- Document LEGG

DÉROULEMENT DU MODULE 3

DURÉE (MIN)	ÉTAPE
15	Accueil
120	<u>Objectif spécifique 1</u> : Analyser notre travail en réseau ET <u>Objectif spécifique 2</u> : Identifier et explorer des stratégies d'amélioration de notre travail en réseau
30	<u>Objectif spécifique 3</u> : Planifier leur mise en œuvre dans notre organisation
15	Conclusion

PRÉSENTATION POWER POINT

Diapositive 3



ACCUEIL ET MOT DE BIENVENUE

- Quel est votre **contexte de travail actuel** ?
- **Pourquoi** avoir choisi cette formation?

3

Institut national
de santé publique
Québec 

Diapositive 4



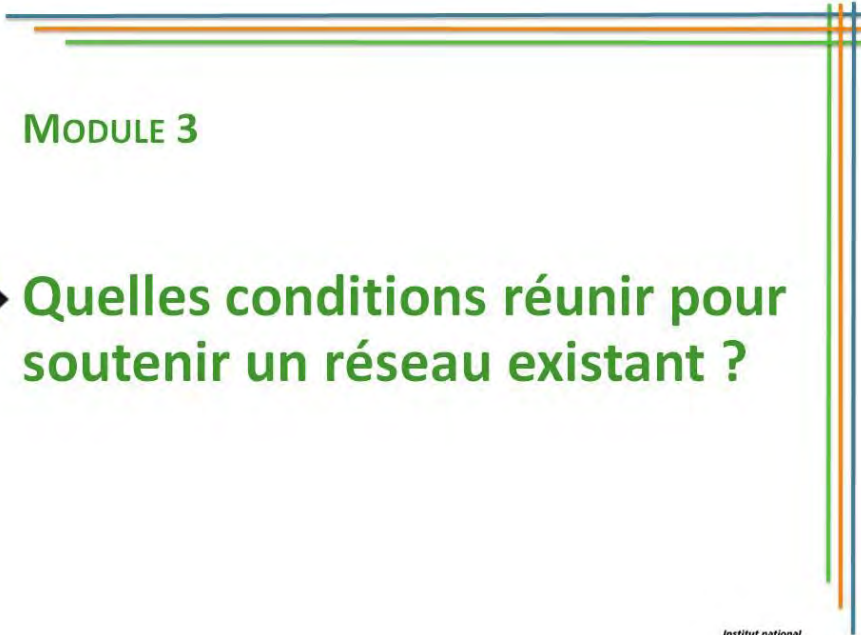
TOUR DE TABLE

« Quelles sont vos **attentes** concernant cette
formation sur le travail en réseau? »


4

Institut national
de santé publique
Québec 


Diapositive 5



MODULE 3

 **Quelles conditions réunir pour soutenir un réseau existant ?**

5

Institut national de santé publique
Québec 

Diapositive 6

*«De l'infiniment petit à l'infiniment grand,
aucune espèce n'évolue toute seule.
L'intelligence est une interactivité collective.»*

Gary Kurtz



Institut national de santé publique
Québec 

Diapositive 7

OBJECTIF GÉNÉRAL

Évaluer les zones de performance et de vulnérabilité
d'un réseau pour proposer des solutions innovantes

7

Institut national
de santé publique
Québec 

Diapositive 8

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

1. **Analyser** notre travail en réseau
2. **Identifier** et **explorer** des stratégies
d'amélioration de notre travail en réseau
3. **Planifier** leur **mise en œuvre** dans notre
organisation

8

Institut national
de santé publique
Québec 

Diapositive 9

À quoi reconnaît-on la coopération dans
le travail en réseau ?

9

Diapositive 10

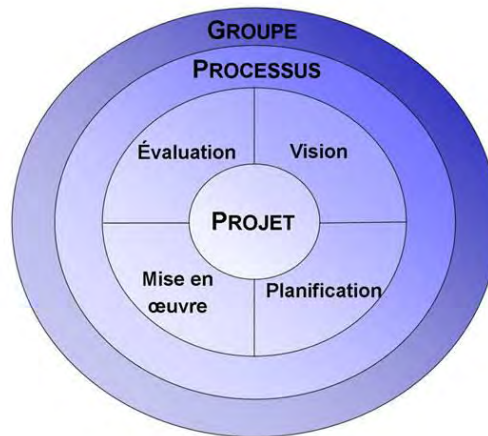
Objectif 1 :
ANALYSER NOTRE TRAVAIL EN RÉSEAU

et

Objectif 2 :
**IDENTIFIER ET EXPLORER DES STRATÉGIES
D'AMÉLIORATION**

Diapositive 11

LES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE ET LES DIMENSIONS TRANSVERSALES DU TRAVAIL EN RÉSEAU



11

Diapositive 12

FICHE 1: APPRÉCIATION DES DIMENSIONS TRANSVERSALES

Les dimensions	Éléments à améliorer
Le projet	
Le groupe	
Le processus	

12

Diapositive 13

LE PROJET...

13

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 14

LE PROJET EST-IL BIEN DÉFINI?

- Un objectif général et des objectifs SMART :
 - **Spécifiques** : les objectifs doivent être clairs et précis.
 - **Mesurables** : au terme du projet, vous devrez être en mesure de savoir si votre objectif a été atteint ou non. Pour être mesurable, un objectif doit s'appuyer sur des indicateurs.
 - **Atteignables et Réalistes** : l'atteinte de vos objectifs doit être faisable et tenir compte de la réalité dans laquelle s'inscrit votre projet. Fixez votre objectif en fonction des ressources disponibles et de l'adhésion des principales parties prenantes à l'égard de votre projet.
 - **Temporellement définis** : puisque par définition, un projet est une action temporaire avec un début et une fin, vos objectifs devront être atteints à l'intérieur d'un temps limité. À noter qu'un projet doit habituellement être découpé de façon à être réalisé dans une période de 18 à 24 mois.
- Des livrables : des résultats mesurables, concrets et vérifiables.
- Chaque livrable doit avoir un responsable et un échéancier.

14 <http://www.ipcdc.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/planifier-la-realisation-du-projet>

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 15

CES ÉLÉMENTS EN LIEN AVEC LE PROJET SONT-ILS PRÉCISÉS?

- Le **groupe d'âge** (enfants, adolescents, adultes, aînés, 0-100 ans)
- Le **territoire** couvert (un sous-territoire ou l'ensemble du territoire)
- Le **déterminant de santé et de bien-être** sur lequel il importe d'agir (ex. : habitudes de vie, logement, organisation des services) **et/ou** le **problème de santé et de bien-être** préoccupant (ex. : maladies chroniques, négligence, immaturité scolaire, défavorisation sociale, etc.).

<http://www.ipcdc.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/statuer-sur-les-orientations-quels-sont-les-elements>

15

Institut national
de santé publique
Québec 

Diapositive 16

LE GROUPE...

16

Institut national
de santé publique
Québec 

Diapositive 17

AVONS-NOUS UNE CONNAISSANCE DES PARTENAIRES CONCERNÉS? SONT-ILS MOBILISÉS?

- Connaissons-nous la mission de chaque organisme qui participe à notre groupe?
- Quelle est la nature des liens de collaboration entre les partenaires?
- Quelle est la composition du groupe? Y a-t-il des partenaires absents (ou parties prenantes absentes)?
- Les personnes qui participent ont-elles la latitude décisionnelle requise?
- Les membres du groupe s'expriment-ils librement?

17

Diapositive 18

ANALYSER LES PARTIES PRENANTES POUR FACILITER LE PARTENARIAT ET IDENTIFIER LES LIENS AINSI QUE LE DEGRÉ D'INTÉRÊT ET D'INFLUENCE DES ACTEURS

		Degré d'intérêt envers un projet collectif lié à l'enjeu de santé			
		Aucun intérêt		Grand intérêt	
		1	2	3	4
Degré de pouvoir/influence au regard d'un projet collectif lié à l'enjeu de santé	Influence très élevée		Mobiliser et susciter l'adhésion		Impliquer étroitement et influencer
	Aucune influence		Assurer un suivi minimum		Informer

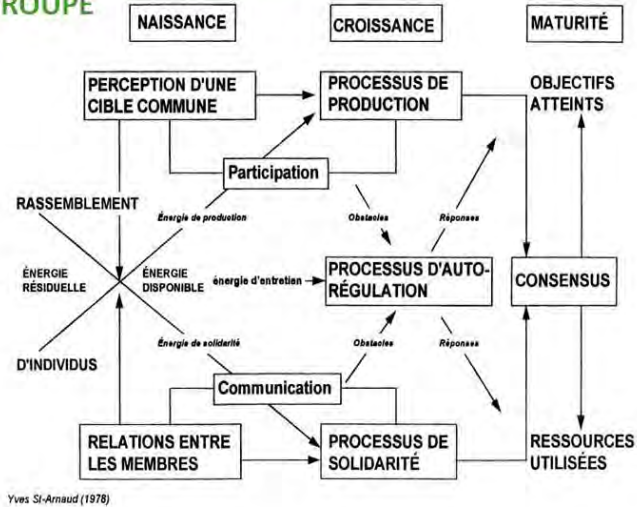
Source : Adapté du Réseau francophone international pour la promotion de la santé (2011) et de CE-FAO (2011)

18

<http://www.ipcdc.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/analyser-des-partenariats-queles-sont-les-partenaires>

Diapositive 19

MODÈLE DE DÉVELOPPEMENT DU SYSTÈME-GROUPE



Yves St-Arnaud (1978)

Institut national de santé publique
Québec

19

Diapositive 20

LE PROCESSUS...

20

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 21

ET NOS PROCESSUS SONT-ILS ADÉQUATS?

- Avons-nous statué sur un mode de fonctionnement qui convient à tous les partenaires?
- Avons-nous précisé les rôles et responsabilités de chacun?
- Le leadership est-il partagé? Est-il rassembleur?
- Quels sont nos mécanismes de coordination? Sont-ils efficaces?
- Avons-nous mis en place une gestion de projet à trois niveaux (stratégique, tactique, opérationnel)?
- Quels sont (ou seront) nos modes de communication? Sont-ils efficaces?

Inspiré de l'Aide-Mémoire : Animer les RLS de OORLS (2014) et de la page 45 de Réseaux de Santé : la qualité en pratique. 1

21

Institut national
de santé publique
Québec 

Diapositive 22

PROFIL D'UN BON LEADER

- Le bon leader est conscient **qu'il ne peut rien faire sans ses collaborateurs**
- Il s'exprime avec le « **nous** » plutôt qu'avec le « je »
- Pour motiver et mobiliser ses collaborateurs, le leader a **besoin avant tout d'être crédible**, c'est-à-dire honnête et compétent
- Il doit être tourné vers l'avenir et **inspirant**.

Source : Kouzes, James, Barry Posner, *Les 10 pratiques des leaders mobilisateurs*. Carnets de leadership, Centre québécois de leadership, p. 13-18.

22

Institut national
de santé publique
Québec 

Diapositive 23



23

Source : INSPQ, inspiré de « Carnet du leadership, Volume 4, numéro 3, Centre québécois de leadership

Diapositive 24

UNE STRATÉGIE « VIP »

Une fois la crédibilité bien établie, les leaders peuvent convaincre d'autres personnes de relever des défis grâce à une stratégie en 3 points ou « VIP » :

Vision

Implication

Persévérance

24

Source : Kouzes, James, Barry Posner, *Les 10 pratiques des leaders mobilisateurs*. Carnets de leadership, Centre québécois de leadership, p. 13-18

Diapositive 25

APPRÉCIATION DES DIMENSIONS TRANSVERSALES

Les dimensions	Éléments à améliorer
Le projet (Est-il bien défini?)	
Le groupe (Les partenaires sont-ils mobilisés?)	
Le processus (Les modes de fonctionnement nous conviennent-ils?)	

25

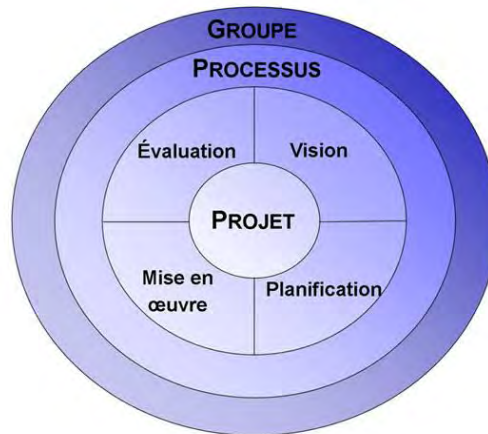
Diapositive 26

PAUSE

26

Diapositive 27

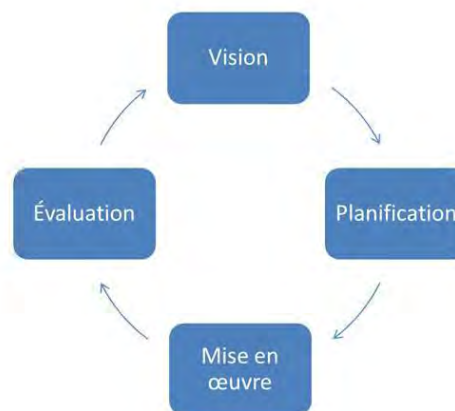
LES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE ET LES DIMENSIONS TRANSVERSALES DU TRAVAIL EN RÉSEAU



27

Diapositive 28

LES QUATRE ÉTAPES DE LA DÉMARCHE



28

Diapositive 29

1- DÉGAGER UNE VISION COMMUNE



- Avons-nous identifié les espaces de concertation présents sur le territoire?
- Avons-nous identifié les ressources disponibles sur le territoire?
- Avons-nous identifié un problème criant à partir de différentes sources d'information?
- Avons-nous identifié les partenaires qui peuvent être interpellés?
- Avons-nous sollicité l'expertise citoyenne?

29

Diapositive 30

2- IDENTIFIER DES ACTIONS



- Avons-nous posé la question « Comment faire autrement? »?
- Avons-nous exploré ce qui se fait ailleurs pour une problématique similaire?
- Avons-nous identifié les actions qui relèvent de notre organisation?
- Avons-nous exploré les actions complémentaires qui pourraient être entreprises par les partenaires?
- Avons-nous exploré comment soutenir nos partenaires?
- Avons-nous identifié des moyens d'agir sur les déterminants de la santé du territoire?
- Avons-nous identifié des moyens d'adapter les services?

30

Diapositive 31

3- METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS



- Avons-nous informé les collaborateurs de l'évolution du projet et des enjeux rencontrés?
- Avons-nous des stratégies pour communiquer efficacement à l'intérieur de notre propre organisation et avec les partenaires?
- Avons-nous développé des stratégies pour nous réajuster ensemble dans l'action?
- Avons-nous mis en place des moyens pour accompagner les personnes touchées par les changements?
- Partageons-nous de façon transparente nos questionnements, connaissances et expertises?

31

Diapositive 32

4- ÉVALUER, FAIRE CONNAÎTRE ET PÉRENNISER



- Avons-nous un plan pour évaluer nos actions et nos résultats?
- Les stratégies identifiées pour assurer la pérennité sont-elles efficaces?
- Avons-nous des stratégies pour analyser les retombées de notre travail en RLS?
- Avons-nous mis en place des stratégies pour communiquer les connaissances acquises à la population, à d'autres partenaires du RLS et aux élus?

32

Diapositive 33

Objectif 2

FICHE 3: PRIORITÉS ET STRATÉGIES D'AMÉLIORATION

Les priorités	Les stratégies retenues

33

Diapositive 34

Objectif 3 :

PLANIFIER LA MISE EN ŒUVRE

Diapositive 35

PLAN D'ACTION POUR LA SUITE

Actions	Responsables	Collaborateurs	Échéancier

35

Diapositive 36

CONCLUSION

- Synthèse
- Apprentissages
- Évaluation de l'activité
- Mot de la fin

36

Diapositive 37



*«La grandeur de l'homme,
c'est qu'il est un pont et
non une fin »*

Friedrich Nietzsche

37

Institut national
de santé publique
Québec 

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

- BALLAY, J.-F. (2002). « Tous managers du savoir », Paris, Éditions d'organisation, 430p.
- BEILLEROT, J. (1991). « Les compétences collectives et la question des savoirs », *Cahiers pédagogiques*, n°297, octobre, p. 40-41.
- BEYLEMANS, C. (2001). *Le travail en réseau une culture de partage*. Directions, 12, octobre 2001, p.22-25.
- BILODEAU, A. et al. (2003). « Le partenariat : comment ça marche? Mieux s'outiller pour réussir. » Régie régionale de santé et de services sociaux de Montréal-Centre, Direction de santé publique.
- BUREAU VIRTUEL DE L'IPDCD . « Réaliser un projet en lien avec la responsabilité populationnelle », [En ligne], [<http://www.ipcdc.qc.ca/exercer-la-responsabilit%C3%A9-populationnelle/r%C3%A9aliser-un-projet-en-lien-avec-la-responsabilit%C3%A9>] (Consulté en janvier 2015).
- BUREAU VIRTUEL DE L'IPDCD. « Réaliser un projet en lien avec la responsabilité populationnelle – 2. Planifier la réalisation du projet et convenir des modalités de soutien », [En ligne], [<http://www.ipcdc.qc.ca/exercer-la-responsabilit%C3%A9-populationnelle/2-planifier-la-r%C3%A9alisation-du-projet-et-convenir-des>] (Consulté en janvier 2015).
- COORDINATION NATIONALE DES RÉSEAUX DE SANTÉ. « Réseaux de Santé : la qualité en pratique ».
- CSSS PIERRE-BOUCHER. « Guide d'accompagnement d'un partenariat CRD-CSSS - Implantation d'une offre de services intégrés en dépendance et santé mentale – Inspiré du Programme MOSAIC (2012) », [En ligne], [www.santemonteregie.qc.ca/cssspierreboucher/documentation/liste/index.fr.html] (Consulté en janvier 2015)
- GAUDREAU, S. et al. (2013). « Innover dans l'action – Guide pratique sur l'animation des réseaux locaux de services », [En ligne], [http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/guide_simple_liens_final_mars_2014.pdf] (Consulté en janvier 2015).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2013). « Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes ». *Cadre de référence pour soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes, aux paliers local et régional*.
- GRAY, B. (1985). « Conditions Facilitating Interorganizational Collaboration », *Human relations*, vol 38, no 10.
- INSPQ (2012). « Travailler en réseau auprès des clientèles vulnérables », [En ligne], [http://www.inspq.qc.ca/pdf/evenements/9_TravaillerEnReseau.pdf] (Consulté en janvier 2015).
- JACOB, R. (2010). « Principes et facteurs de succès du travail collaboratif », présentation aux JASP.
- LEBEAU, A. et al. (1998). « Bilan de l'action intersectorielle et de ses pratiques en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies », Collection Études et analyses no. 38. Québec : Direction générale de la planification et de l'évaluation, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- LE BOTERF, G. Les compétences, de l'individuel au collectif. Soins cadres, numéro 41. février 2002.

LE BOTERF, G. (2004). « Travailler en réseau », Partager et capitaliser les pratiques professionnelles, Éditions d'Organisation, 158 p.

LE BOTERF, G. (2006). « Ingénierie et évaluation des compétences », 5e édition, Édition d'Organisation, 606 p.

LEMIRE, N. et LITVAK, E. (2011). *L'amélioration en santé: Diriger, réaliser, diffuser*. Laboratoire d'expérimentation en gestion et en gouvernance de la santé et des services sociaux. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

MAROIS, N. et HAMEL, E. (2012). « Approches de gestion innovantes : du silo à l'approche en réseau, des frontières volent en éclats ». Présentation au Troisième colloque international francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes, 18 et 19 octobre 2012.

MÉNARD, D., L. KONOPINSKI, É. DRAHI. « Réseaux de Santé : la qualité en pratique », *Contributions à une démarche collaborative d'amélioration de la qualité de santé*, vol #1. [En ligne], [<http://www.medetic.com/docs/04/FondementsQualite.pdf>] (Consulté en janvier 2015).

OQRLS (2014). « Innover dans l'action - Guide pratique sur l'animation de RLS ».

OQRLS (2014). « Aide-mémoire : Animer les RLS », 2014.

Rondeau, A., et Jacob, A. (2009) *Évolution de la gestion des établissements de la santé du Québec: d'un modèle centré sur la gestion des ressources à un modèle centré sur la gestion en réseau et la gestion des connaissances*, avril 2009.

ROY, D., E. LITVAK, F. PACCAUD, F. (2010). « Des réseaux responsables de leur population, Moderniser la gestion et la gouvernance en santé », *Le point en administration de la santé et des services sociaux*, 199 p.

ANNEXES

ANNEXES

GUIDE « INNOVER DANS L’ACTION » ET AIDE MÉMOIRE DE L’OQRLS



BANQUE D'EXEMPLES DE TRAVAIL EN RÉSEAU - RECUEIL D'INITIATIVES DE L'OQRLS ET PROJET MOSAÏQUE



LE PARTENARIAT : COMMENT ÇA MARCHE ?



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

Direction de santé publique

Le partenariat : *comment ça marche ?*

Mieux s'outiller pour réussir

Angèle Bilodeau
Solange Lapierre
Yolande Marchand



LES RÉSEAUX SUR ESPACE ITSS



LA THÉMATIQUE DES RÉSEAUX SUR NOTRE SITE WEB

MANCHETTES

LE TRAVAIL EN RÉSEAU

Une nouvelle culture qui maximise les forces du milieu

16 nov. 2011 | Pauline Clermont et Nicole Marois

Pauline Clermont est formatrice et infirmière à la retraite dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue et Nicole Marois est coordonnatrice des Programmes nationaux de formation en ITSS.

Ils sont nombreux à le soutenir : la complexité croissante des besoins et des systèmes de santé conjuguée au fardeau de la maladie, « rend nécessaire la recherche de nouveaux modes de fonctionnement » (Denis. A Roy). Les nouvelles exigences sont multiples : flexibilité, souplesse, travail d'équipe...

Mettre le travail en silo derrière nous

Notre système de santé souffre d'un cloisonnement important dans les pratiques. On constate en effet une fragmentation de l'offre de services et une incapacité grandissante des personnes vulnérables à repérer les ressources qu'exige leur état de santé. L'offre de services par établissement ou par programme comporte ses limites et suscite de nombreuses préoccupations chez les gestionnaires et les professionnels concernés. Pour les uns, les défis relèvent de l'organisation des services et pour les autres, du partage de l'expertise. Comme le dit si bien Guy Le Boterf, expert en matière de réseaux, « aujourd'hui, on ne peut être compétent tout seul ».

Le travail en réseau offre une opportunité de trouver des solutions adaptées à des problèmes complexes, et ce, à partir des ressources et des forces du milieu.

Une nouvelle culture

La gestion en réseau appelle le façonnement d'une nouvelle vision de l'organisation des soins et des services en vue de mieux répondre aux besoins des plus vulnérables. Le travail en réseau développe une culture de l'interactivité et favorise la cohérence, la convergence entre les partenaires, le soutien mutuel et l'innovation.

Ce type de collaboration génère aussi ce que l'on appelle des compétences collectives (interprofessionnelles, interdisciplinaires, inter organisationnelles). Ces compétences résultent de la coopération qui existe entre les individus. Il s'agit des compétences et des savoirs qu'aucun n'aurait pu détenir, ni inventer ou construire seul, selon J. Beillerot, professeur émérite en Sciences de l'éducation à Paris. Nous y reviendrons dans un prochain écrit.

Nécessité d'un but commun

Le grand objectif du travail en réseau? Optimiser la qualité et l'impact de chaque intervention auprès des personnes et des groupes dans le besoin. N'est-ce pas là ce que nous tentons tous de faire?

Pour favoriser ce changement de culture, parce qu'il s'agit bien d'un changement de cette nature, il convient bien sûr de mieux comprendre les différents avantages que procure un tel mode d'organisation du travail. Cela fera également l'objet d'un prochain billet sur ce site. En attendant, il peut s'avérer enrichissant de s'intéresser aux expériences qui ont été menées à travers le Québec, mais aussi ailleurs dans le monde.

Pour en apprendre davantage sur le travail en réseau, consultez [notre fiche thématique sur le sujet](#).

LE TRAVAIL EN RÉSEAU : UNE SOLUTION PRIVILÉGIÉE PAR LA MONTÉRÉGIE

16 jan. 2012 | Direction de santé publique de la Montérégie

Espace ITSS l'a déjà souligné : bien qu'il soit reconnu comme un moyen efficace pour intervenir auprès des clientèles les plus vulnérables aux ITSS et qui présentent des problèmes complexes, le travail en réseau exige la reconnaissance des diverses expertises et une collaboration entre les individus et entre les organisations.

Selon les participants à l'enquête montréalaise, la collaboration actuelle entre les organisations engagées dans la lutte aux ITSS est encore fragile, en raison surtout de la mobilité du personnel et de la pénurie de ressources. Selon eux, cette collaboration repose donc surtout sur la volonté des individus. En revanche, elle est souhaitée par les intervenants, qui estiment que c'est la seule façon d'avoir un impact sur la tendance à la hausse des ITSS.

Et donc, de quels moyens disposons-nous pour faciliter ce type de collaboration enrichissante pour le patient comme pour l'intervenant? Abattre les préjugés à l'égard des clientèles vulnérables, multiplier les occasions de contacts entre les intervenants, formaliser les liens organisationnels : voilà quelques pistes d'actions qui se dégagent de cette enquête.

L'objectif ultime? Se centrer davantage sur les besoins de la clientèle afin d'offrir des services efficaces, continus et adaptés aux besoins des personnes les plus vulnérables aux ITSS.

Pilotée par la direction régionale de santé publique, l'enquête a été réalisée à l'automne 2010 dans le cadre du rapport « Épidémie d'infections transmissibles sexuellement et par le sang – Invertissons la tendance ! ».

Il nous fait plaisir de partager avec vous quelques projets ayant vu le jour chez nous grâce à une collaboration inspirante. Visionnez nos vidéos sur la Clinique de vaccination et de dépistage des travailleuses du sexe à Longueuil et sur la Clinique hépatite C au CSSS Richelieu-Yamaska en vous rendant au : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/mi-itss/jmsp-itss.fr.html>.

LES BÉNÉFICES ASSURÉS DU TRAVAIL EN RÉSEAU

Quand 1 + 1 font 3 : le nouveau pouvoir

8 mars 2012 | Pauline Clermont

L'auteure est formatrice et infirmière à la retraite dans le réseau de l'Abitibi-Témiscamingue.

Des bénéfices intéressants

En fait, en se regroupant, les acteurs tirent avantage de la complémentarité et de l'interdépendance des partenaires et réussissent à offrir une meilleure réponse à des problèmes complexes et multiples.

Autrement dit, les bénéfices du travail en réseau se résument en ces mots: collaboration facilitée, partage de connaissances, meilleure offre de services, innovation, gestion intégrée de la responsabilité envers la population.

Quand 1 + 1 font 3 : le nouveau pouvoir

Pour illustrer les avantages de ce mode de gestion et de pratique, prenons l'exemple du projet collectif, un type de réseau expliqué par Guy Le Boterf, spécialiste en la matière.

La réalisation d'un projet collectif fait appel au volontariat, à la coopération et au partage des ressources humaines, financières, technologiques et informationnelles des acteurs.

Que se passe-t-il alors? Une logique interactive de concertation se met en place. Une fois la confiance établie, une synergie créatrice entre les acteurs évolue vers la capacité de produire de nouvelles pratiques professionnelles et de trouver des solutions novatrices.

N'est-il pas intéressant pour tous de tirer profit de la force collective et d'un potentiel d'action augmenté? Travailler en réseau, c'est se donner un nouveau pouvoir, celui de proposer des solutions à partir des forces et ressources du milieu. C'est aussi se donner des outils de coordination, de communication, de formation et de savoir. C'est mettre l'accent sur la valorisation et le transfert des connaissances autant explicites que tacites.

Une réponse à des besoins réels

De plus, le travail en réseau présente un potentiel considérable pour composer avec la multiplicité et la complexité croissante des besoins de santé et des réponses à y apporter. Le développement et l'utilisation des compétences collectives offre une opportunité de proposer des solutions nouvelles aux problèmes rencontrés.

Dans un prochain billet, nous reparlerons de ce concept de compétences collectives afin de mieux en saisir le sens

TRAVAILLER EN RÉSEAU, C'EST AUSSI PASSER DES COMPÉTENCES INDIVIDUELLES AUX COMPÉTENCES COLLECTIVES

14 mars 2012 | Pauline Clermont

L'auteure est formatrice et ancienne infirmière en Abitibi-Témiscamingue, aujourd'hui à la retraite.

Un but commun

Le Boterf souligne que les compétences collectives sont une résultante de la coopération et de la synergie qui existent entre les acteurs concernés par une problématique ou un projet collectif.

En d'autres termes, les compétences collectives sont plus que l'addition des compétences de chacun. Elles émergent d'un processus dynamique entre des individus qui ont la capacité et la volonté de travailler ensemble pour s'entendre sur ce qui doit être fait et sur la meilleure façon de collaborer pour le faire.

Cette conjugaison de savoirs différents et surtout leur agencement, c'est-à-dire la combinaison spécifique entre les ressources individuelles et les ressources du milieu, caractérisent le travail en réseau. Cet amalgame de connaissances et de moyens favorise le développement des compétences collectives et génère de nouveaux savoirs.

Un milieu propice

Pour les gestionnaires, il est important de créer des conditions et un environnement favorable afin que ces combinaisons de ressources puissent se construire et se mettre en œuvre. Ce n'est pas une démarche spontanée ou improvisée.

C'est avant tout un processus axé sur la coopération entre les acteurs concernés. Ce processus doit être soutenu par les gestionnaires et ajusté selon les dynamiques de chacun des milieux.

Le développement des compétences collectives s'effectue en mettant en complémentarité les spécificités et le potentiel de chacun des collaborateurs et surtout en animant cette démarche.

À quoi reconnaît-on les compétences collectives? Voici quelques indices. Les acteurs se construisent une vision commune ; ils communiquent efficacement; ils coopèrent pour favoriser les résultats et ils partagent collectivement leurs savoirs.

Pour en apprendre davantage, consultez notre fiche thématique [Comprendre les compétences collectives](#).

LA GESTION EN RÉSEAU VOUS INTÉRESSE?

4 mai 2012 | Espace ITSS

Le HEC organise mardi prochain, le 8 mai 2012, une webdiffusion de son séminaire *Installer une gestion réseau : l'expérience du réseau de santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec*.

Organisé par le Pôle santé, le séminaire sera animé par Jean-Denis Allaire et Claude Charland. L'événement se tiendra entre 12 h et 13 h 15, et pour accéder à la présentation en direct, il suffit de cliquer ici: http://www.hec.ca/audiovisuel/webdiffusion/webdiffusion_hec+clavardage_rtmt.html le 8 mai dès 12 h.

Le groupe souhaite connaître votre intention de participer en vue de vous fournir la présentation PowerPoint avant la webdiffusion. Écrivez simplement à caroline.parent@hec.ca.

FICHES THÉMATIQUES

TRAVAILLER EN RÉSEAU: VERS UNE NOUVELLE LOGIQUE

Fiche rédigée par Jean-François Harvey, doctorant, HEC
11 oct. 2011

L'ère de la surinformation

Alors qu'elle permet de grandes avancées à plusieurs niveaux, l'abondance d'information disponible rend extrêmement complexe le travail des gestionnaires et des intervenants auprès des populations vulnérables. Non seulement l'assimilation de toute information demande du temps, mais elle exige d'abord et avant tout de détenir un ensemble de connaissances permettant de l'interpréter adéquatement, de manière à l'intégrer dans le cadre de nos actions et nos prises de décision.

Autrement dit, notre bassin de connaissances est le fruit de ce que nous faisons avec l'information que nous percevons (ex. : des associations, des comparaisons, etc.) tandis qu'une information à elle seule, c'est-à-dire non enrichie et n'étant point mise en contexte, n'est en réalité d'aucune utilité. La figure 1 (en PDF au-bas de la page) sert d'ailleurs d'illustration graphique pour ce phénomène d'habilitation de la donnée jusqu'à la compétence, ou les connaissances appliquées.

Pourquoi parler de valeur ajoutée?

Le bassin de connaissances de chacun d'entre nous est indubitablement limité et afin de profiter réellement de l'abondance d'information dans laquelle nous baignons, il est aujourd'hui essentiel de modifier nos modes de pratique individuelle et organisationnelle afin de s'ouvrir à la possibilité du travail en réseau. Nous nous retrouvons ainsi à augmenter notre bassin de connaissances et donc à multiplier les possibilités de comparaisons nouvelles d'information, de connections inédites entre différentes connaissances menant vers la création d'approches novatrices pour mieux répondre aux besoins de la population. Partagées, et empreintes de nouveaux sens, l'information disponible prend ainsi une nouvelle valeur, une valeur ajoutée.

Ainsi, pour faire face à ce contexte où la coordination des soins de santé aux populations vulnérables est de plus en plus complexe, nous devons nous éloigner de la logique 'Château' et nous rapprocher de la logique 'Réseau'. En fait, nos modes de pratique qui cherchent à conserver et à protéger nos connaissances doivent être modifiés pour d'autres qui nous permettent de mieux collaborer et d'appartenir à des réseaux forts autour d'enjeux partagés.

Collaborer avec de nouvelles valeurs

Ces changements doivent être soutenus par un ensemble de valeurs: le droit à l'erreur, la sollicitude et l'entraide entre les personnes. Ce n'est pas rien ! Il s'agit en fait d'un changement complet de paradigme (illustré en figure 2), et ce, surtout pour les organisations de notre domaine d'activités, où le travail en silos a longtemps été garant de notre haut niveau d'efficacité dans le passé.

Des compétences collectives

Afin de mieux s'adapter aux besoins complexes des populations vulnérables, de créer de nouvelles approches qui répondent encore mieux à ces besoins, il faut apprendre à mieux gérer les connaissances de chacun afin de générer des compétences collectives.

Ce changement nécessaire ne signifie pas seulement de rassembler des informations, comme des livres dans une bibliothèque. Il s'agit plutôt de créer une infrastructure à la fois humaine et matérielle qui permet à ces mêmes informations de circuler à travers nos organisations pour pouvoir y être transformées et utilisées. C'est de travailler en réseau : le tout a plus de valeur que la somme de ses parties.

COMPRENDRE LES COMPÉTENCES COLLECTIVES

Fiche rédigée par Jean-François Harvey, doctorant, HEC
14 mars 2012

La diversité et la complexité des défis rencontrés à travers les activités de prévention, de dépistage, de traitement et de suivi des ITSS auprès des populations vulnérables signifient qu'il ne suffit plus d'adopter des approches basées seulement sur les compétences individuelles des intervenants ou des gestionnaires. La caractéristique fondamentale de l'approche populationnelle est précisément sa dimension collective. Bien que le système de la santé et des services sociaux soit formé d'acteurs affichant des profils différents (formations professionnelles distinctes, domaines de spécialisation variés, expériences particulières), leur complémentarité représente l'essence même de ses compétences en tant qu'institution.

Agencement des forces

Le meilleur moyen de répondre aux besoins du terrain est de tirer profit des spécificités individuelles de chacun. Cependant, c'est en combinant les forces respectives dans un effort commun que de nouveaux sommets peuvent être atteints et non en se développant chacun pour soi. Que l'on pense aux plus grands groupes de musique ou aux meilleures équipes sportives, ce sont leurs compétences collectives qui leur ont permis d'atteindre le succès.

Similairement, la qualité première d'un système de santé et services sociaux se trouve dans son habilité à combiner efficacement les compétences qu'il détient afin de produire un résultat qui n'aurait pu être atteint si celles-ci avaient été déployées de manière isolée.

Cette perspective met en lumière un important défi de gestion associé à la mise en réseau d'une grande variété d'acteurs et à leurs contributions spécialisées devant maintenant être canalisées vers le développement de compétences collectives visant l'atteinte d'un but commun.

4 ingrédients de base

Une compétence collective se résume à quatre éléments essentiels : 1) un cadre de référence commun, 2) un langage partagé, 3) une mémoire collective et 4) un engagement subjectif. Ceux-ci sont présentés dans la figure 1.

1. Cadre de référence commun

Le cadre de référence commun se rapporte à la conception commune du ou des besoin(s) à combler par la mise en réseau des acteurs et permet de dégager du sens à un niveau collectif par rapport aux situations rencontrées. Cela comprend aussi la compréhension de l'influence du rôle que chacun joue ainsi que de leur interdépendance.

2. Langage partagé

Partager un langage repose sur l'identification de points de référence collectifs qui permettent aux acteurs provenant d'espaces cognitifs différents de communiquer facilement. Ceux-ci peuvent représenter des analogies, des métaphores, des données statistiques, tout comme des éléments du non-verbal.

3. Mémoire collective

La mémoire collective se rapporte à la nature des routines, interactions, méthodes, normes et procédures mémorisées par les acteurs ou documentées de façon explicite. Autrement dit, simplement par le fait de partager des idées, croyances, connaissances et expériences, les membres d'un réseau établissent une mémoire collective qui est détenue par le groupe lui-même et qui se veut habilitante. Ainsi, un nouvel arrivant ne pourrait a priori détenir cette dernière. Un défi intéressant de perpétuation de cette mémoire émane ici puisque notre réalité se compose de plusieurs changements de responsabilités.

4. Engagement subjectif

Un engagement subjectif symbolise l'établissement de comportements de coopération et l'organisation de collaborations interdisciplinaires, interdépartementales et/ou inter-organisationnelles. La compétence collective ne peut émerger sans qu'il n'existe de coopération et de synergie entre les différents acteurs. La contribution de chacun est alors bien acceptée et met l'accent sur la solidarité collective ainsi que sur la conscientisation aux enjeux respectifs dans le cadre de la réalisation d'une mission commune.



Figure 1 – Les éléments essentiels d'une compétence collective

Une réalité dynamique

L'apprentissage collectif qui s'ensuit permet de faire évoluer ces quatre éléments au gré des besoins du terrain et des transformations souhaitées dans les pratiques. En effet, une compétence collective n'est pas statique, mais dynamique. Ce dynamisme d'une compétence collective signifie qu'un réseau doit demeurer flexible, c'est-à-dire être en mesure d'intégrer des nouvelles expertises ou de reconfigurer les arrangements en place. Nous y reviendrons.

LE LEADERSHIP À L'ÈRE DES RÉSEAUX

Fiche rédigée par Jean-François Harvey, doctorant, HEC
Juin 2012

Pourquoi un leadership différent?

La nature même d'un réseau exige une adaptation en ce qui a trait au leadership qui lui est associé, puisqu'il doit intervenir à différents niveaux autour d'une problématique donnée. Il affiche des frontières organisationnelles plus ou moins claires et son fonctionnement émerge habituellement des interactions entre ses membres plutôt que provenir d'une planification *ex ante*.

En plus d'être continuellement en évolution au gré des contraintes externes et de l'accumulation de connaissances qui l'influencent, le type de problématique qui intéresse un réseau est complexe et met plusieurs acteurs en situation d'interdépendance.

Affichant souvent une vision individuelle différente de ce que représente la solution optimale pour la problématique qui intéresse le réseau, chacun des acteurs ne peut contraindre les autres à agir d'une façon donnée.

Pour l'ensemble de ces raisons, l'approche de leadership mise de l'avant dans les réseaux performants doit donc faire place à un engagement envers l'égalité de chacun des acteurs et le partage du leadership.

Un leadership, ça se partage?

L'adaptation nécessaire du leadership traditionnel à la réalité d'un réseau fait en effet référence à sa distribution.

Généralement appelé leadership distribué ou leadership partagé, cette forme de leadership est caractérisée par sa propriété émergente dans le cadre d'un réseau d'acteurs interagissant ensemble, d'une ouverture des frontières du leadership et de la conviction que l'expertise autour de la problématique visée par le réseau est distribuée à travers plusieurs acteurs et non concentrée autour d'un groupe restreint.

La réalité de plus en plus complexe des problématiques du système de la santé et des services sociaux fait en sorte que l'expertise d'un leader officiel représentant une seule des nombreuses spécialités du réseau ne permet pas à un réseau d'exploiter son plein potentiel.

En effet, il est de plus en plus difficile pour le leader centralisé de prendre des décisions d'une grande efficacité alors que le monde évolue et se complexifie continuellement. Le leadership traditionnel doit

donc être revu pour un contexte de gestion en réseau, où nous devrions davantage promouvoir un leadership partagé et qui se veut un effort de coopération dans une visée collective.

Un leadership réseau!

La nature d'un leadership partagé tient à une coordination dynamique. Cette approche abandonne l'idée de dépassement individuel et de méritocratie. Elle valorise plutôt la résolution de problèmes en groupe et la prise de décision concertée, permettant ainsi d'intégrer les connaissances de chacun des acteurs.

Il s'agit d'un processus de gestion collective et interdépendante qui se base sur quatre mécanismes principaux : la confiance, l'initiative, la vision commune et l'ouverture.



La confiance

La confiance est le facteur premier de toute mise en place d'un leadership partagé, puisque chaque acteur est appelé à la fois à diriger les autres et à les suivre à certains moments.

La confiance entre les acteurs en situation de leadership partagé représente ici la volonté de suivre le leadership qu'amènent les autres dans différentes périodes de réalisation des activités du réseau. Accepter le leadership d'autrui peut parfois être un changement psychologique difficile pour un leader, mais cela est possible lorsqu'un sentiment de confiance existe entre les acteurs.

L'initiative

Alors que le sentiment de confiance permet aux acteurs de répondre positivement au leadership des autres, l'initiative encourage les acteurs à fournir le leadership nécessaire selon les particularités ou la spécialité des activités à réaliser ou des décisions à prendre. L'initiative signifie que les acteurs sont prêts

à prendre la barre et à guider les autres à un moment ou à un autre. Bien sûr, l'initiative ne peut naître que si un engagement clair est ressenti par les acteurs.

La vision commune

Créant des images signifiantes du futur de l'organisation pour tous les acteurs du réseau, la vision commune promeut un leadership partagé.

Les gens sont habituellement motivés par une raison d'être individuelle. Ainsi, une vision commune qui combine à la fois les objectifs organisationnels et les buts individuels pourra bénéficier de l'intégration des efforts de tous les acteurs. Autrement dit, avec une vision commune, les acteurs sont plus intéressés à agir en tant que leader pour travailler vers les objectifs partagés.

Il est à noter que cette vision commune n'est pas statique. Elle se veut en fait dynamique et collaborative et représente ce que le réseau cherche à accomplir. Il est alors important de toujours s'assurer de son actualité aux yeux des acteurs.

L'ouverture

Un leadership partagé nécessite une communication plus personnelle et intensive entre les acteurs, et ce, pour leur permettre de coopérer à long terme. Une communication ouverte sert le développement de discussions en profondeur lorsque le réseau fait face à une situation difficile ou encore lorsqu'il est placé devant une impasse et doit prendre une décision.

Qui plus est, lorsqu'un acteur ayant pris le rôle de leader commet une erreur, une communication ouverte permet d'apaiser le ressentiment ou l'incompréhension, de réduire les conflits et de stimuler le moral des acteurs.

Afin de permettre à tous les acteurs du réseau de déployer leur capacité de leadership et ainsi de s'impliquer pleinement dans le réseau, il est important que celui-ci soit propulsé par une vision commune, un sentiment de confiance, un désir d'initiative et une communication ouverte. Ces quatre éléments lui permettent de faire face à toute la complexité dans laquelle il doit naviguer.

Bref, un leadership partagé se veut un processus dynamique de rotation à travers lequel les acteurs du réseau offrent et acceptent un leadership actif permettant une coordination flexible des activités.

S'OUTILLER POUR TRAVAILLER EN RÉSEAU

Fiche rédigée par Jean-François Harvey, doctorant, HEC
Juin 2012

Tel que mentionné dans le cadre d'une manchette précédente, l'information se veut aujourd'hui d'une abondance parfois étourdissante. En ce sens, il existe de nombreux écrits sur les réseaux, leur raison d'être et leur gestion. C'est pourquoi nous vous suggérons aujourd'hui un tour d'horizon de deux sites ressources pour celles et ceux qui s'intéressent à ces thèmes : celui du Centre francophone d'informatisation des organisations (CEFRIO) et celui du Pôle Santé HEC Montréal.



Basé au Québec depuis 25 ans, le [CEFRIO](#) est un centre de liaison et de transfert de connaissances qui regroupe plus de 150 membres universitaires, industriels, gouvernementaux, ainsi qu'une soixantaine de chercheurs associés et invités. Le Centre a pour mission de contribuer à faire du Québec une société numérique, grâce à l'usage des technologies comme levier de l'innovation sociale et organisationnelle.

Facilitant la recherche et l'innovation dans les organisations, à l'aide des technologies de l'information et de la communication (TIC), les travaux du CEFRIO s'inscrivent à l'intérieur de plusieurs catégories, dont quelques-unes touchent de près ou de loin aux enjeux de gestion en réseau (ex. : [Entreprises et TIC](#), [Gestion des connaissances](#), [Innovation](#), [Santé](#), [Veille stratégique](#)).

Le travail en mutation

D'un point de vue macro, le CEFRIO offre [une publication](#) (2009) sur le changement qui s'opère en ce qui a trait à la nature du travail, et sur l'importance grandissante que prend le savoir dans celui-ci. Puis, [Travailler, apprendre et collaborer en réseau](#), publié en 2005, présente des outils à la réflexion pour la mise en place de communautés de pratique ou de réseaux d'apprentissage.

Les réseaux un peu partout

Plus concrètement, on retrouve aussi plusieurs exemples de réseaux dans différents secteurs d'activités. Par exemple, des rapports et études sur le [Projet école éloignée en réseau](#), sur les [Écoles Autochtones en Réseau \(ÉAR\)](#), sur la [communauté de pratique en réseau \(CoPeR\) dans le domaine de l'insertion socioprofessionnelle des jeunes \(ISPJ\)](#), ainsi que sur les [Cégeps en réseau](#) sont disponibles et peuvent s'avérer très inspirants.

Les réseaux en santé

Le CEFRIO a aussi étudié différentes facettes du secteur de la santé et des services sociaux, comme en font foi ces deux publications: [CLSC du futur : soutien à domicile et télésoins](#) et le dossier *Le citoyen aux commandes de sa santé* dans [la dernière édition de la revue Perspectives](#).

Finalement, le CEFRIO s'est aussi intéressé aux outils du web 2.0 dans deux publications récentes ([Perspectives 2009](#) et [Les usages du Web 2.0 dans les organisations](#)), des outils qui peuvent servir à l'activation des mécanismes de collaboration souvent nécessaires à la mise en place d'un réseau.

Pôle santé HEC Montréal

Une plateforme de transfert de connaissances en gestion de la santé.

Fondé par HEC Montréal, le Pôle santé est une plateforme qui réunit des professeurs de différents champs de la gestion (gestion des opérations et de la logistique, management, technologies de l'information, etc.) et qui sont passionnés par la gestion dans le secteur de la santé.

Dans le but de valoriser et de diffuser plus largement l'expertise en gestion de la santé, les activités du Pôle santé s'articulent autour de trois axes:

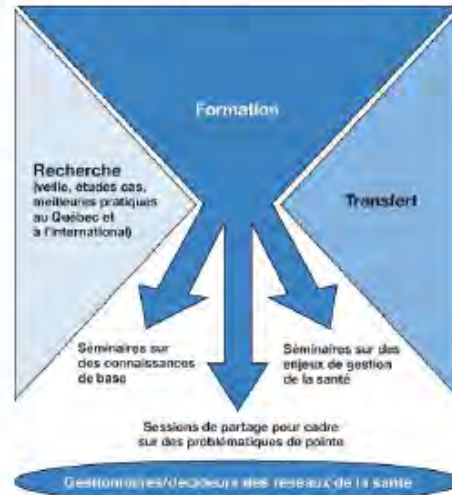
- 1) la recherche des enjeux concrets des réseaux de santé;
- 2) la formation des gestionnaires de différents niveaux;
- 3) le transfert de connaissances.

Tout d'abord, le site du Pôle santé présente une liste de [lectures suggérées](#) qui est régulièrement mise à jour.

On offre également une banque d'enregistrements vidéos des séminaires passés où des experts présentent des initiatives de gestion desquelles les praticiens du milieu peuvent s'inspirer. Notons ces séminaires, particulièrement en lien avec la gestion en réseau

- [Gérer le changement organisationnel dans le système de santé](#)
- [Modèles et enjeux du partenariat médico-administratif](#)
- [Trois piliers pour soutenir l'innovation en santé : gouvernance, transformation et connaissance](#)
- [Installer une gestion réseau](#)
- [La mise en place d'un contexte favorable au transfert des connaissances.](#)

N'hésitez pas à écrire à pole.sante@hec.ca afin que votre adresse courriel soit ajoutée à la liste de diffusion et ainsi ne rien manquer des activités du Pôle santé.



LE TRAVAIL EN RÉSEAU PAR GUY LE BOTERF



Guy
Le Boterf¹⁰

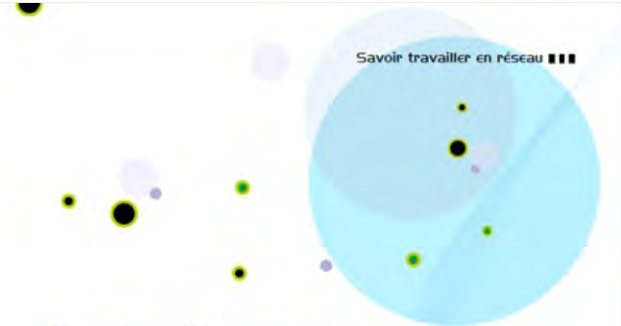
Le développement des compétences individuelles et collectives est chaque jour davantage à l'ordre du jour des entreprises, des organisations, des associations, des collectivités territoriales, en particulier dans les régions, les départements, les bassins d'emploi. Il en va particulièrement d'un savoir-faire particulier qu'elles doivent maîtriser : le travail en réseau. Dans ce bref article je ne traiterai pas des réseaux informels (qui peuvent être très importants pour agir efficacement) ou des réseaux dits sociaux tels que facebook. Il ne sera question que des réseaux organisés.

Je propose de définir un ensemble d'acteurs travaillant en réseau comme :

- un système organisé de relations entre ces acteurs (il s'agit donc d'un système explicitement organisé et non pas d'un réseau informel) ;
- situés « à distance » (il peut s'agir d'une distance géographique ou d'une distance « institutionnelle »). Dans ce dernier cas les acteurs peuvent être situés de façon proche géographiquement mais se méconnaître institutionnellement. Cette distance fait la différence avec un travail en équipe ;
- engagés dans une durée souvent indéterminée (le réseau peut se renouveler au cours de divers projets) ;
- ayant besoin de mettre en œuvre des relations de coopération nécessitées par leur interdépendance (chacun a besoin des autres) ;
- échangeant entre eux des ressources variées (matérielles, informationnelles, financières, expertises...);
- en vue de parvenir à une valeur ajoutée collective (obtenir par le travail en réseau des résultats que l'on n'aurait pas pu obtenir individuellement ou par la simple addition des actions et des compétences des acteurs), en référence à des enjeux (sociaux, économiques, culturels...) et des finalités professionnelles qui y sont liées.



¹⁰ Expert consultant en gestion et développement des compétences. Directeur du cabinet Le Boterf Conseil (Paris) et professeur associé à l'université de Sherbrooke (Canada). Auteur de « Travailler efficacement en réseau : une compétence collective », Editions d'Organisation, 2004, 2ème édition 2008. Les lecteurs intéressés pourront trouver dans cet ouvrage les développements du contenu de cet article.
Site : www.guyleboterf-conseil.com



Les raisons d'être des réseaux

Ces raisons en sont diverses :

- nécessité de mobiliser l'intelligence collective face à des situations de plus en plus complexes à gérer ;
- exigences croissantes de l'innovation nécessitant de savoir combiner des ressources diversifiées, besoins d'anticipation et de veille entraînant le recours au captage et au traitement de multiples informations ;
- recherche de cohérence entre les initiatives prises dans des organisations décentralisées, développement des nouvelles formes d'alliance entre des entreprises ;
- volonté de partager ou de « transférer » des pratiques innovantes pour en assurer la généralisation ; arrivée sur le marché du travail de nouvelles générations d'internautes ; progrès considérables des technologies de l'information et de la communication....

Mais qu'en est-il de l'efficacité de ces réseaux ? Produisent-ils toujours la valeur ajoutée qui en est espérée ?

Ils peuvent certes constituer d'importants gisements de performance mais un constat s'impose : si certains réussissent, beaucoup entraînent déception et illusion et ne résistent pas à l'épreuve du temps. Après une période de lancement souvent enthousiaste, la lassitude s'installe, les productions s'essouffent, les adhésions s'effritent. Le travail en réseau peut régresser vers une reprise en main hiérarchique en faisceau, se recroquer sur lui-même et ne plus innover, faire du sur-place, se paralyser par une surabondance d'informations échangées, éclater sous l'impact de conflits de pouvoir internes... Il n'est pas évident pour des professionnels et des acteurs institutionnels de savoir travailler en réseau. Les réseaux sont en effet vulnérables. Les liens de coopération qu'ils requièrent sont fragiles et appellent une attention particulière.

Savoir travailler en réseau ne se limite pas à savoir utiliser les technologies modernes d'information et de communication. Celles-ci créent un contexte favorable mais n'induisent pas automatiquement un travail efficace en réseau. Elles en ouvrent largement mais seulement la possibilité. Il ne suffit pas de s'envoyer des messages par Internet ou par Intranet pour croire qu'on travaille en réseau. Travailler en réseau ne se limite pas à communiquer ou à échanger.