

Guide pratique

Guide du

PATIENT PARTENAIRE PROFIL **COACH**



Document produit par l'équipe de la :

DIRECTION COLLABORATION ET PARTENARIAT PATIENT / DCP

Direction collaboration et partenariat patient (DCPP)

Université de Montréal
Faculté de médecine
2900, boul. Édouard-Montpetit, bureau Y-201-48
Montréal QC H3T 1J4

Adresse postale :

C.P. 6128, succursale Centre-ville, Montréal QC H3C 3J7

Téléphone : 514-343-6111 poste 39260

Courriel : pps@umontreal.ca

Site internet :

<http://medecine.umontreal.ca/faculte/direction-collaboration-partenariat-patient/>

Sous la direction scientifique de

Vincent Dumez, M.Sc., Co-directeur
Paule Lebel, MD, M.Sc., Co-directrice

Coordination et rédaction

Luigi Flora, PhD, Patient chercheur DCP, Post-doctorant (IRSPUM)
Paule Lebel, MD, M.Sc., Co-directrice
Joé T. Martineau, PhD, Chercheure DCP, Post-doctorante (IRCM)
André Néron, Directeur associé, Président du Comité de patients experts

Contribution à la rédaction

Annie Descoteaux, M.Ed.(c) Gestionnaire de projets, volet patients partenaires

Infographie

Yolaine Chénard, B.A., TCTB

Communications

Cathy Bazinet, M.A.(c), Conseillère en communication

Remerciements

À tous les collègues et les partenaires qui ont participé à la consultation sur la version préliminaire de ce document.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site internet des LCE :

<https://www.cpass6.umontreal.ca/LCE/index.php>

Les données contenues dans ce document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

ISBN : 978-2-9815127-1-0

Dépôt légal - 4^e trimestre 2016

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

© Direction collaboration et partenariat patient. Tous droits réservés.

Mise à jour : 27 octobre 2016



Licence
Creative Commons
2.5 Canada

TABLE DES MATIÈRES

MISE EN CONTEXTE.....	3
I- NOTRE VISION DE LA CONTRIBUTION DES PATIENTS PARTENAIRES AU PROFIL COACH.....	3
a. Les patients partenaires au profil formateur – Enseignement	4
Ingénierie de formation	4
Enseignement	4
Mentorat	4
b. Les patients partenaires au profil ressource - Amélioration des soins et services.....	4
Gouvernance	4
Qualité	4
Habilitation.....	4
c. Les patients partenaires au profil co-chercheur – Recherche	4
Co-design de recherche	4
Recherche action	4
Captation d'expérience	4
II- EXERCER LE RÔLE DE PATIENT PARTENAIRE AU PROFIL COACH	5
a. Qu'est qu'un coach ?	5
b. Le patient partenaire au profil coach	5
c. Les rôles et responsabilités du patient partenaire au profil coach	5
Les différences entre <i>le coach et le mentor</i>	6
III- LIGNES DIRECTRICES POUR LE COACHING DE PATIENTS PARTENAIRES.....	7
a. S'entendre sur le type de relation de coaching	7
b. Préparer le mandat du patient coaché	7
c. La clarification des rôles en début d'intervention.....	7
d. Revenir sur la première intervention (modèle à suivre pour les interventions subséquentes, si nécessaire) ...	7
e. Prévoir la suite de l'accompagnement de coaching.....	7
f. Gérer des événements qui vous paraissent anormaux ou qui vous interpellent.....	8
IV- LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES PATIENTS COACHÉS	9

La notion de « patient » inclut systématiquement celle de « proche »

A lors que les professionnels de la santé sont les **experts de la maladie**, les patients sont des experts de la vie avec la maladie. À la Direction collaboration et partenariat patient, nous avons choisi de permettre à ces deux univers qui se côtoient au quotidien de se rencontrer sur un terrain commun et de **construire ensemble les milieux de soins et de services de demain**.

Pour que cette rencontre se passe de façon optimale, nous proposons d’une part la formation des professionnels de santé et d’autre part, une démarche structurée de sélection, de recrutement et de formation des patients. Cette démarche vise à faire en sorte que la contribution des patients soit optimale et que l’expérience de tous soit positive.

I- NOTRE VISION DE LA CONTRIBUTION DES PATIENTS PARTENAIRES AU PROFIL COACH

Notre vision consiste à permettre à chaque patient, selon son choix, de s’impliquer dans ses propres soins, au rythme qui est le sien. Cela implique qu’il soit considéré comme partie prenante de ses propres soins et progressivement habilité à devenir un patient partenaire. Pour cela, il doit dès le début de ses relations avec les professionnels de la santé être considéré comme membre de l’équipe à part entière. Alors que les professionnels de la santé sont les experts de la maladie, les patients sont des **experts de la vie avec la maladie**. À la Direction collaboration et partenariat patient (DCPP), nous démontrons depuis 2011 que ces deux univers sont complémentaires, qu’ils cohabitent au quotidien et se rencontrent sur un terrain commun : celui de l’expérience. C’est à partir de ce constat de la complémentarité des expériences qu’ils **construisent ensemble les milieux de soins et de services de demain**.

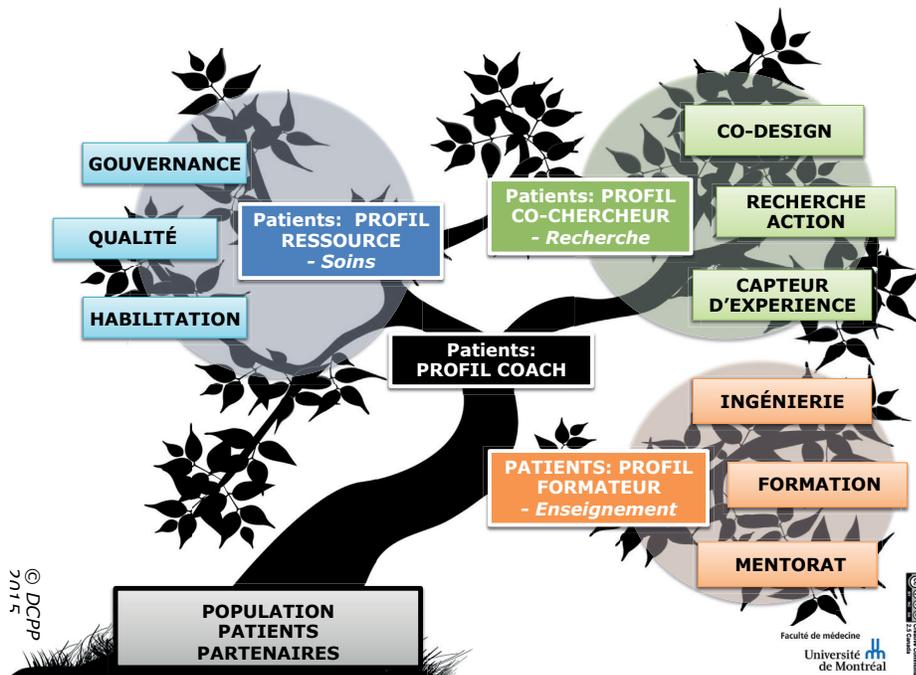
Acteurs de premier plan de leurs propres soins, les patients sont la raison d’être du système de santé et la source de motivation des professionnels et des intervenants qui s’y consacrent au quotidien. Ils sont ainsi des **catalyseurs de changement** et d’humanisation des soins, porteurs d’une vision d’ensemble du partenariat de soins et de services. Ces expériences de la vie avec la maladie font des patients des partenaires uniques pouvant soutenir les efforts des professionnels et des gestionnaires de la santé.

La DCPD de la Faculté de médecine de l’Université de Montréal œuvre depuis 2010 à la structuration de la participation des patients tant au niveau de leurs soins qu’au niveau de la transformation des processus et organisations du système santé, dans l’objectif d’ajuster ces derniers aux enjeux actuels et futurs.

Pour atteindre cet objectif, des patients partenaires se rendent disponibles et entreprennent différents mandats à différents endroits dans le système, tant au niveau de la formation, de l’enseignement, en milieu de soins ou encore dans ou par le domaine de la recherche. Les différents types de mission sont illustrés dans la Figure 1 ci-dessous.

FIGURE 1 : LES DIFFÉRENTS PROFILS DES PATIENTS PARTENAIRES

Un levier : des patients partenaires détenteurs d’une expertise de vie avec la maladie



Afin de faciliter et supporter l'implantation de cette culture du partenariat et les initiatives qui s'y rattachent au sein des organisations, nous avons introduit la notion de **patients partenaires au profil coach, centrale à notre modèle**, et dont le rôle est d'accompagner et de supporter les patients partenaires dans l'exercice de leurs mandats, et ce en complément aux démarches de recrutement et de formations aux différentes missions pour lesquelles ils sont mandatés. Les patients partenaires au profil coach peuvent ainsi être amenés à accompagner les différents types de patients partenaires, tels que présentés ci-dessous.

a. Les patients partenaires au profil formateur - Enseignement

Les patients partenaires au profil formateur contribuent à faire prendre conscience de la nécessaire complémentarité des savoirs scientifiques en santé et des savoirs expérientiels issus de la vie avec la maladie dans le cadre de la formation des étudiants en santé et en sciences psychosociales. Ils participent ainsi au développement de la capacité des étudiants à agir dans un contexte de partenariat de soins.

Ingénierie de formation

Ils contribuent à la réflexion sur les orientations stratégiques des institutions d'enseignement en santé ainsi qu'à la conception et la transformation des programmes de formation.

Enseignement

Ils contribuent au développement des compétences nécessaires aux étudiants pour favoriser l'émergence et le maintien de solides partenariats de soins entre les professionnels de la santé et leurs patients.

Mentorat

Ils contribuent au développement chez les étudiants d'une lecture critique des pratiques collaboratives en partenariat avec les patients et d'une capacité réflexive sur les conséquences de ces pratiques.

b. Les patients partenaires au profil ressource - Amélioration des soins et services

Les patients partenaires au profil ressource contribuent à l'amélioration de l'expérience des patients en milieux de soins et à leur qualité de vie par le partage de leurs savoirs expérientiels et la promotion d'un partenariat dans les soins et services. Ils participent ainsi aux initiatives propices à la co-construction, la collaboration et l'apprentissage, tant au niveau clinique que de la gouvernance.

Gouvernance

Ils contribuent à la réflexion sur les orientations stratégiques des établissements de soins et de services ainsi qu'à leurs processus décisionnels et de transformation organisationnelle.

Qualité

Ils contribuent à l'évaluation et à l'amélioration des processus et outils de gestion des établissements de soins et services offerts pour en favoriser la qualité et l'efficacité.

Habilitation

Ils contribuent à faciliter les relations et les dynamiques de soins pour renforcer le partenariat avec les patients. Ils participent à l'apprentissage et l'éducation thérapeutique de leurs pairs.

c. Les patients partenaires au profil co-chercheur - Recherche

Les patients partenaires au profil co-chercheur contribuent à la production, la formalisation et le partage des connaissances en santé sur la base de leurs savoirs expérientiels issus de la vie avec la maladie. Ils participent ainsi au design, à la mise en œuvre et à l'évaluation des projets des institutions et groupes de recherche.

Co-design de recherche

Ils contribuent à la réflexion sur les orientations des institutions et groupes de recherche ainsi qu'à l'élaboration des protocoles au cœur des projets de recherche.

Recherche action

Ils contribuent à la structure de gestion des projets de recherche sur le terrain et s'impliquent aux étapes clés des processus de recherche.

Captation d'expérience

Ils contribuent à la cueillette et au traitement des données issues de l'expérience des patients et des interactions qu'elles génèrent lors de la réalisation de projets de recherche.

*Une révolution est en marche.
Construisons ensemble les milieux
de soins de demain.*

a. Qu'est qu'un coach ?

Le coach est un conseiller qui accompagne le coaché dans le développement de ses compétences dans le cadre de ses fonctions. Être coach, c'est maintenir un habile équilibre... C'est être un soutien et une aide pour mieux analyser le présent afin de préparer le futur, de favoriser l'émergence des talents du coaché, et de soutenir l'organisation à laquelle ce dernier appartient.

b. Le patient partenaire au profil coach

Le **patient partenaire au profil coach accompagne un autre patient (ressource, formateur, chercheur, etc.)**. Lorsqu'il accompagne le patient dans une intervention, par exemple lors d'un comité d'amélioration continue (CAC), le patient partenaire au profil coach **n'intervient pas directement au cours de l'intervention du patient, ni à la place du patient. Il agit en retrait, en observateur, et éventuellement en soutien au patient, si ce dernier en fait la demande, ou si le coach en voit la pertinence**. Il propose également une rencontre de rétroaction après coup avec son patient coaché, qu'il ait été présent ou non lors de la mobilisation des savoirs expérientiels de celui-ci. C'est dans ce cadre qu'il accompagne et permet de développer des compétences et attitudes adéquates chez le patient qu'il coach. Il est ainsi un soutien, il aide à mieux analyser les actions et à mesurer les enjeux auxquels fait face le patient coaché et l'organisation avec laquelle il travaille.

Le patient partenaire au profil coach est également le représentant du changement de culture que nous développons dans les milieux et est donc co-responsable de notre image et porteur de la vision du partenariat de soin. En cela, il est le médiateur entre le patient en situation, l'organisation globale dans laquelle ce patient agit et la Direction collaboration et partenariat patient (DCPP) de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal. Il doit transmettre à la DCPP toutes les informations qui permettent d'ajuster les méthodes et les outils nécessaires au développement de la culture portée par la vision du partenariat de soins et de services.

c. Les rôles et responsabilités du patient partenaire au profil coach

Le patient partenaire au profil coach est lui-même un patient qui a acquis certaines compétences et une expertise pour aider les autres patients partenaires à développer leurs propres compétences. Ses rôles et responsabilités sont les suivants :

- ▶ Participer à la formation initiale et continue des patients dont il est le coach. Cette formation peut comprendre les aspects suivants :
 - » Accompagner le patient coaché dans sa compréhension du modèle du partenariat de soins;
 - » Accompagner le patient coaché dans la compréhension de son rôle en tant que patient ressource, patient formateur, patient co-chercheur, etc.;
 - » Identifier et reconnaître les habiletés personnelles nécessaires à la co-construction;
 - » Identifier et reconnaître les compétences et les différentes formes d'expertise chez le patient coaché;
 - » Faciliter l'émergence et le développement des compétences requises afin de contribuer en tant que patient partenaire, et en valider la maîtrise par le patient coaché (par exemple, les compétences : se connaître dans la maladie; redonner un sens à sa vie à travers ses expériences; élaborer son projet de vie et l'adapter au changement; mobiliser des savoirs expérientiels; faire preuve de résilience, etc.);
 - » Faciliter l'émergence et le développement des compétences de collaboration chez le patient coaché (par exemple, faire preuve d'altruisme; disponibilité pour entendre; réflexivité et transmission; communication; clarifier son rôle et ses responsabilités ; travailler en équipe; prévention et résolution de conflits, éducation à la santé, leadership collaboratif, voire l'éthique clinique, etc.);
- ▶ Accompagner le patient coaché lors de ses premières interventions afin de l'observer et de pouvoir répondre à ses interrogations ainsi que lui donner des commentaires précis sur les améliorations à apporter (attention : le patient partenaire au profil coach ne contribue jamais lui-même directement aux mandats des patients dont il est le coach);
- ▶ Évaluer et analyser, avec le patient coaché, les enjeux rencontrés lors de ces interventions;
- ▶ Soutenir le patient coaché tout au long de son mandat, notamment en l'aidant dans la préparation de ses différentes interventions mais aussi en l'amenant, en particulier par la rétroaction, à exprimer son point de vue de façon constructive et à assumer pleinement son rôle;
- ▶ Identifier précisément les besoins de formation continue potentiels du patient coaché afin de s'assurer de sa contribution optimale aux mandats qui lui sont confiés;
- ▶ Intégrer régulièrement dans les rencontres de coaching des échanges sur les enjeux éthiques potentiels rencontrés dans les divers contextes.
- ▶ S'assurer que le patient coaché vit une expérience enrichissante dans ses interventions.

Les différences entre le profil coach et le profil mentor

Il nous est très souvent demandé ce qui différencie le profil coach du profil mentor, voici donc un tableau¹ qui distingue ces concepts :

CARACTÉRISTIQUES	COACHING	MENTORAT
Type de relation	Relation fonctionnelle orientée vers la tâche à accomplir, les besoins à court terme . <ul style="list-style-type: none"> ▶ But ultime : maîtrise de compétences liées à la fonction. 	Relation personnelle orientée vers des objectifs de développement professionnel et personnel à moyen terme . <ul style="list-style-type: none"> ▶ But ultime : autonomie, confiance en soi, capacité à agir sur son développement professionnel.
Durée de la relation	Perspectives à court terme : prend fin lorsque la personne a acquis les compétences visées.	Perspectives à moyen terme : prend fin lorsque le mentoré et le mentor jugent que les objectifs de développement ont été atteints.
Position hiérarchique du patient partenaire au profil coach ou au profil mentor	Peut être le supérieur immédiat de l'employé ou un coach externe.	Ne doit pas être le supérieur immédiat du mentoré. Préféablement, le mentor doit encore occuper un poste de responsabilité à l'interne.
Type d'activités	Activités circonscrites autour de l'acquisition de compétences particulières liées à un rôle professionnel.	Activités dont l'influence s'exerce sur plusieurs plans (intégration professionnelle, relève, réalisation personnelle, etc.).

¹ Source : Ordre des conseillers en ressources humaines agréés (CRHA). [s.d.] *Mentorat, coaching et conseil : séparer les pommes des oranges*. Récupéré le 23 mars 2015 de <http://www.portailrh.org/expert/ficheSA.aspx?f=78757>

a. S'entendre sur le type de relation de coaching

Il est souhaitable, sinon essentiel, de préparer le type et la fréquence des échanges selon les profils de chacun, les convenances et contraintes (par exemple, des rencontres en personne, via vidéoconférence ou encore par téléphone). Le fait d'évoluer dans un cadre préétabli, tout en se permettant de l'ajuster au fur et à mesure, apparaît comme une méthode efficace. Cela permet, dans le cadre des relations de collaboration et de partenariat dans lesquelles chacune des parties est engagée, de s'ajuster l'une à l'autre face aux situations, d'expérimenter le construire ensemble et d'y apprendre quelques façons de faire. Cet accompagnement devra permettre de faire émerger et d'entretenir une confiance qui sera utile pour le patient coaché en situation d'interaction avec les intervenants dans le domaine dans lequel il sera amené à évoluer. Voici les points sur lesquels il est souhaitable de s'entendre avant le début du coaching :

- ▶ Fréquence des échanges
- ▶ Disponibilités de chacun (où, quand, à quelle heure les échanges auront lieu)
- ▶ Moyens de communication privilégiés
- ▶ Attentes de chacun face au coaching

b. Préparer le mandat du patient coaché

Lors d'une première rencontre en personne, vidéoconférence ou téléphonique, le patient partenaire au profil coach sera amené à :

- ▶ S'informer, se présenter à nouveau et échanger sur le mandat du patient coaché (par exemple sa participation à un comité d'amélioration continue (CAC));
- ▶ S'assurer que le patient coaché ait bien été informé des modalités de sa participation (type de rencontres, fréquences, nature de la tâche, travaux entre les rencontres, etc.)
- ▶ Échanger avec le patient coaché sur la nature du soutien souhaité durant son mandat et spécifiquement pendant la première intervention, si le coach est présent (ce qui est souhaitable); des modes d'interventions s'il y a lieu; de ce que le patient coaché envisage de mettre en avant s'il y a lieu, de faire un point sur ce qui apparaît comme des questionnements possibles; de prévoir le mode de rétroaction et les délais souhaités pour celui-ci (quand, à quelle fréquence)
- ▶ À titre d'exemple, voici quelques questions que vous pourriez, en tant que patient au profil coach, poser à votre patient coaché, lors de cette première rencontre ayant lieu avant sa première intervention dans le cadre de son mandat :
 - » Nous devrions voir ensemble comment se présenter et clarifier le rôle du patient partenaire dans le groupe. C'est une compétence de collaboration qu'il est bon de rappeler, peut-on examiner ce point ensemble ?
 - » Comment procéder dans le cas d'une situation déstabilisante lors de cette première intervention, ou dans les interventions suivantes?

- » Est-ce qu'il y a des conséquences de la vie avec la maladie, des contraintes, des événements qui doivent être pris en compte lors de cette intervention (par exemple : besoin de transport adapté, que les intervenants parlent plus fort, malaises physiques ou psychologiques, besoin de prendre plus d'une pause, etc.)?

Évoquer à la fin de l'entretien de préparation si le patient coaché a des appréhensions. Si oui, lesquelles?

c. La clarification des rôles en début d'intervention

Lorsque vous accompagnez votre patient coaché dans une intervention, il est important de définir votre rôle dans le groupe. Vous devez vous présenter comme le patient coach du patient partenaire mandaté (par exemple, un patient ressource dans un comité d'amélioration continue ou dans le cadre des démarches Lean Santé) et bien expliquer votre rôle. Il est important de rappeler aux divers intervenants que vous n'êtes pas là pour remplacer le patient partenaire ou pour intervenir à sa place, mais bien pour le soutenir, et qu'à ce titre, vous agirez principalement en observateur.

d. Revenir sur la première intervention (modèle à suivre pour les interventions subséquentes, si nécessaire)

Suite à la première intervention du patient coaché dans son mandat, il est de mise de prévoir une rencontre de rétroaction (en personne, vidéoconférence ou téléphonique), dans laquelle vous pourriez aborder ensemble les points suivants :

- ▶ Se remémorer et communiquer avec le coaché une synthèse des faits marquants de l'intervention afin de s'entraîner à communiquer et à analyser les situations en collaboration. Faire émerger des pistes de réflexion, de solutions, des attitudes à adopter à l'avenir, etc.
- ▶ À titre d'exemple, voici quelques questions que vous pourriez, en tant que patient au profil coach, poser à votre patient coaché, lors de cette rencontre de rétroaction :
 - » Comment s'est vécue cette première intervention?
 - » Y a-t-il eu des moments difficiles ? Et si oui, quels étaient-ils ?
 - » Comment corriger cette situation lors de la prochaine intervention ?
 - » Y a-t-il eu des moments où votre intervention a fait une différence? Quels ont été vos apports au cours de la rencontre ?

e. Prévoir la suite de l'accompagnement de coaching

Vous êtes responsable de déterminer le suivi de coaching qu'il vous semble approprié d'offrir à votre patient coaché, suite à vos premiers échanges et à votre présence à sa première intervention dans son mandat. Certains contextes, ou certains patients demandent un coaching plus intense, tandis que d'autres demandent un accompagnement plus léger. C'est à vous de déterminer quel type d'accompagnement est nécessaire à la réussite du patient que vous coachez dans

son mandat. L'intensité de votre accompagnement de coaching dépend de différents facteurs dont vous devez juger :

- ▶ Le degré de développement des compétences de partenariat du patient;
- ▶ La particularité ou la vulnérabilité du patient, lié à sa personnalité ou à sa condition médicale (par exemple : degré de confiance du patient dans son rôle, niveau de stress, etc.);
 - » Nous savons que les patients atteints de problèmes de santé mentale ont habituellement besoin de plus d'encadrement, de préparation et de suivi. La confiance en soi et l'estime de soi des pairs y contribuent. Ces personnes ont parfois besoin d'une attention spéciale afin de les encourager à s'exprimer et faire connaître la face cachée des soins selon leur propre perspective. La vulnérabilité des patients dans ce domaine demande de privilégier des LCE et des patients partenaires au profil coach ayant eux-mêmes une expérience professionnelle ou personnelle auprès de personnes souffrant de ces problématiques de santé. Si ce n'est pas le cas, il est d'autant plus important que les LCE, leaders cliniciens ou gestionnaires du TCPP et les patients partenaires au profil coach travaillent de manière coordonnée pour s'assurer de la stabilité de l'état de santé mentale des patients ou de l'apparition de signes avant-coureurs de décompensation. Les enjeux de personnalité peuvent être potentiellement réactivés au sein du mandat du patient, étant donné le contexte relationnel lié à une co-construction engagée dans laquelle le patient s'implique.
- ▶ Le contexte d'intervention du mandat du patient (y a-t-il des difficultés pressenties ou déjà vécues, des tensions, des acteurs réfractaires à la présence du patient partenaire, etc.).

De façon générale et idéalement, nous recommandons que vous soyez présent en observateur lors des deux premières interventions du patient coaché et que vous assuriez la préparation et la rétroaction de ces interventions. Ensuite, l'intensité du suivi reste à votre discrétion, selon votre entente avec votre patient coaché.

f. Gérer des événements qui vous paraissent anormaux ou qui vous interpellent

Il est possible que des événements modifient le contexte dans lequel vous avez été amené à interagir en tant que coach, votre relation avec votre patient coaché, ou votre lecture du contexte d'intervention et du mandat du patient que vous coachez. Voici quelques conduites à tenir si cela advient :

- ▶ Si vous percevez une confusion dans les rôles (celui du patient coaché, le vôtre), il peut être important de rappeler aux différents acteurs les rôles et le mandat du patient coaché. Il peut aussi être important de rappeler les tenants et limites de votre propre rôle de coach, tant à votre patient coaché qu'aux autres acteurs concernés.
- ▶ Si un événement anormal survient, si le contexte diffère de ce à quoi vous avez été préparé, ou si vous vous sentez inconfortable ou dans une impasse en tant que coach, veuillez prendre contact le plus rapidement possible avec :
 - » André Néron de l'équipe d'encadrement des patients à la Direction collaboration et partenariat patient (DCPP) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (514-343-6111 poste 55690. andre.neron@umontreal.ca)
 - » La personne coordonnatrice du partenariat patient (TCPP) dans l'établissement auquel vous êtes rattaché.

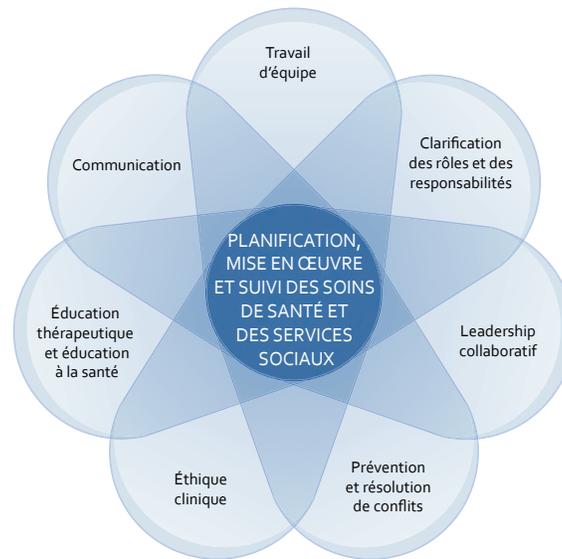
IV- LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES PATIENTS COACHÉS

Les activités des professionnels de la santé, ainsi que celles des patients ont été observées sous l'angle de l'approche par compétences. Cette approche permet de constater diverses manifestations de compétences observables dans les actions des différents acteurs, comme par exemple dans la clarification des rôles, une qualité primordiale pour œuvrer de manière concertée en équipe.

La Figure 2 illustre les compétences clés du partenariat de soins et de services dans le contexte de la santé, tant pour les intervenants de la santé que pour les patients partenaires. Ce sont ces compétences qui sont requises afin de co-construire ensemble et de réfléchir sur le système de santé dans une perspective de partenariat.

Figure 2: Les compétences de partenariat, pour les intervenants de la santé et les patients qui travaillent en co-construction

COMPÉTENCES CLÉS DU PARTENARIAT DE SOINS ET DE SERVICES

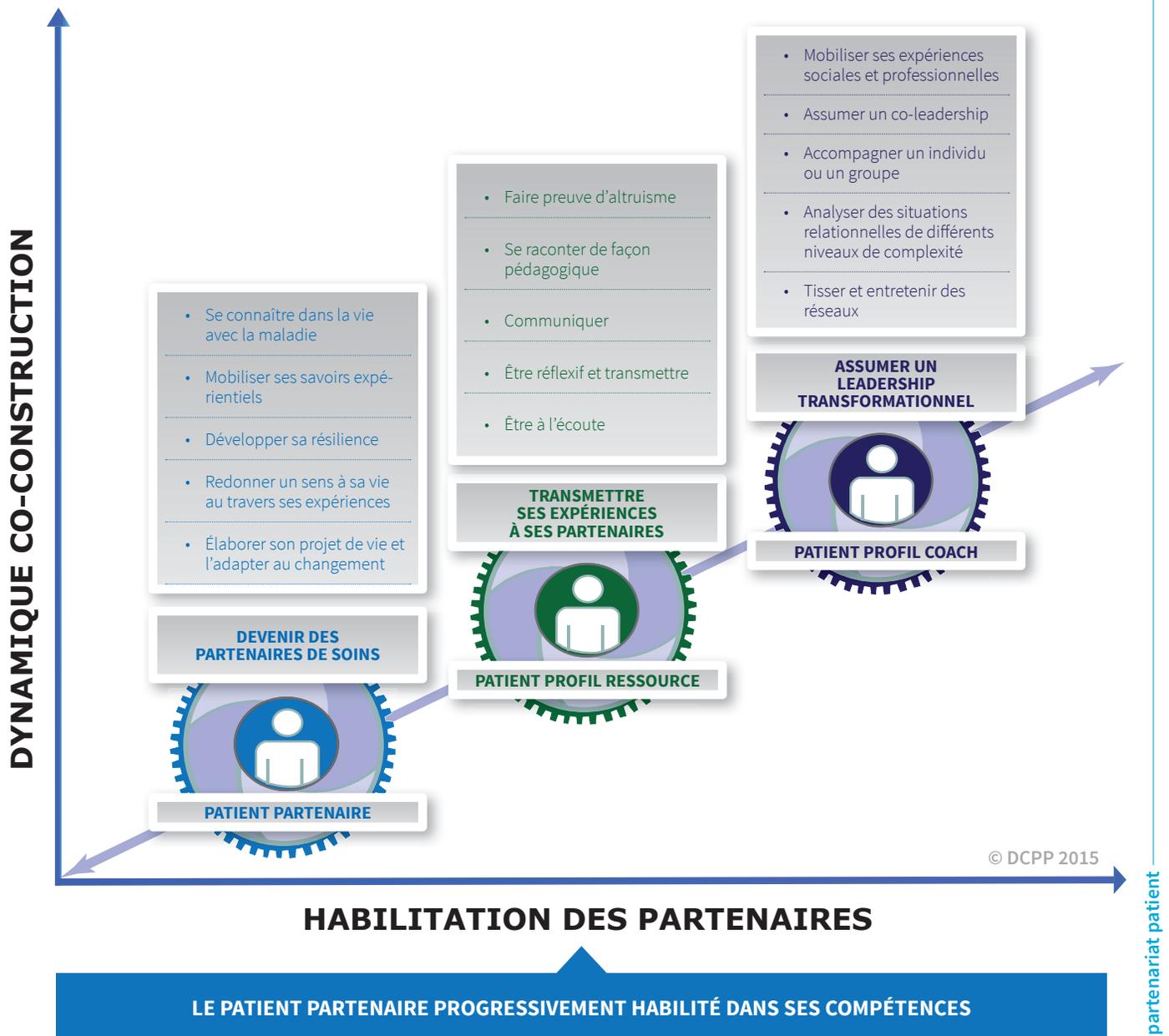


Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle. (2014). *Guide d'implantation du partenariat de soins et de services : Vers une pratique collaborative entre intervenants et avec le patient – Version 1.1*, RUIS de l'UdeM, 66 p. [En ligne] URL : http://www.ruis.umontreal.ca/publications_comites; Guide d'implantation, version 1.1.
Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (2010). *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*. 37 p. [En ligne] URL : <http://www.cihc.ca> (page consultée le 13-05-16)
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (2005). *Cadre de compétences CanMEDS 2005*. [En ligne] URL : <http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/framework> (page consultée le 13-05-16)

Avant même de travailler en partenariat dans des équipes, selon différents mandats, les patients partenaires recrutés ont été évalués selon leurs compétences en tant que patient partenaires, selon un référentiel de compétences créé par la DCP. Ces compétences, qui se définissent en trois niveaux, sont issues de la vie avec la maladie. Elles ont été identifiées suite à six ans d'observation de différents patients mobilisant leurs expériences dans des mandats, telles que celles présentées dans ce guide (Flora, 2012², 2015³). Elles ont été enrichies par les membres conseils de la DCP. La Figure 3 présente graphiquement les compétences du patient partenaire, dans les trois niveaux de développement.

L'EXPERTISE DE VIVRE AVEC LA MALADIE

Référentiel de compétences du patient



2 Flora L. (2012), « Le patient formateur: élaboration théorique et pratique d'un nouveau métier de la santé », Thèse de doctorat de sciences sociales, spécialité « Sciences de l'éducation », Université Vincennes Saint Denis – Paris 8, campus Condorcet.
 3 Flora L. (2015), « Le patient formateur: élaboration théorique et pratique d'un nouveau métier de la santé ou comment la complémentarité des savoirs expérientiels des malades et des professionnels de la santé peuvent relever les défis de nos systèmes de santé », publication de la thèse aux éditions des Presses académiques franco-phones, Sarrebruck, Allemagne