

Guide réflexif sur la mobilisation du Parcours d'Apprentissage en Santé :

Compétences Communes
pour favoriser le partenariat
de soins et services



Centre d'excellence sur le partenariat
avec les patients et le public

Sommaire

1. Pourquoi ce guide ?	5
2. À qui s'adresse ce guide ?	5
3. Méthodologie de création du guide	6
4. Qu'est-ce que le parcours d'apprentissage compétences communes ?	8
5. Comment le parcours d'apprentissage en santé – compétences communes peut être utile dans une réflexion sur l'organisation des soins et services ?	10
6. Proposition de réflexion	11
6.1. Principes pour soutenir l'implantation du PAS-CC	11
6.2. Définir la situation initiale	13
6.3. Cibler les compétences à soutenir en lien avec la situation	13
6.4. Identifier les conditions bloquantes	13
6.5. Partir de ce qui est déjà fait	13
6.6. Conditions facilitatrices et leviers stratégiques	13
6.7. Évaluer le processus réflexif	13
Annexe 1 Tableau pour soutenir la réflexion	16
Annexe 2 Exemple de réflexion sur la santé numérique	17

Équipe*

Sous la direction de

Geneviève David

- Directrice, Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public

Dre Marie-Pascale Pomey

- Co-directrice scientifique, Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public
- Co-directrice scientifique de l'axe Partenariat de l'Unité de soutien au système de santé apprenant (SSA) Québec

Audrey L'Espérance,

- Professeure adjointe en gestion de la santé et des services sociaux, École nationale d'administration publique

Ghislaine Rouly,

- Co-directrice de la Chaire de recherche du Canada sur le Partenariat avec les Patients et les Communautés, Centre de recherche du centre hospitalier de l'Université de Montréal

Annie Descoteaux

- Codirectrice, Bureau du patient partenaire, Faculté de médecine, Université de Montréal

Recherche et coordination

Tiffany Clovin

- Directrice adjointe, amélioration continue en partenariat, Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public

Émilie Tremblay

- Chargée de projet, Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public

Camille B. Boyer

- Chargée de projet, Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public

Christian Ruchon

- Coordonnateur de projets, Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public

Jason Lucio de Amorim Santo

- Assistant de recherche, Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public

Myriam Fournier-Tombs

- Directrice des partenariats et du développement, Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public

Caroline Wong

- Conseillère stratégique, Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public

* Cinq membres des équipes de direction, recherche et coordination ont des expériences de vie avec une condition de santé et sont aussi patient(e)s ou personnes proches aidantes partenaires.



Collaboratrices et collaborateurs

Les équipes des bureaux de partenariat ayant participé aux ateliers et réflexion de co-construction du guide réflexif :

- Bureau du partenariat de soins et services et des ressources bénévoles, Direction des services multidisciplinaires de santé et services sociaux, de la recherche et de l'enseignement, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (CISSS Laval)
- Éthique et participation des usagers, Service - Performance, amélioration continue et éthique, Direction des affaires stratégiques, institutionnelles et de la qualité (DASIQ), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ)
- Bureau du partenariat avec l'usager et de l'éthique (BPUE), Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSSCN)
- Bureau du partenariat de soins et de services, expérience usager, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (CISSS Laurentides)
- Service expérience usager et soins spirituels, Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie-CHUS)

- Coordonnateur spécialisé en matière de proche aidance, Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique, Centre intégré de santé et de services sociaux Gaspésie (CISSS Gaspésie)

Usagers ressources

- Pierre Bolduc, Pauline Filiatrault, Christiane Jean, David Longpré, Johanne Plamondon, Chantal Projean, Ginette Vadnais, Madeleine Warren

Jérôme Elissalde

- Consultant en transfert et mobilisation des savoirs, Perspectiv.dev

Comité d'expert(e)s PAS-CC

Samira Amil, Denis Cormier-Piché, Diane Chevalier, Simon Courtemanche, Clara Dallaire, Mario Di Carlo, Jérôme Elissalde, Claudia Houle, Mireille Morin, Vincent Montpetit, Dorothée Njuidje

- Patientes et patients partenaires

Graphisme et mise en page

Christine St-Onge

- Graphiste/Designer Portfolio

Catherine Purenne

- Révision linguistique
- Directrice adjointe des finances du partenariat, Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public

Comment citer ce rapport ?

- Clovin, T., Tremblay, E., B. Boyer, C., David, G., Fournier-Tombs, M., Pomey, M-P., Courtemanche, S., Purenne, C., Wong, C., Ruchon, C., Montpetit, V., Balounaïck Arowas, V., Legris, P., de Amorim Santo, J. (2026) *Guide réflexif sur la mobilisation du Parcours d'apprentissage en santé : Compétences communes pour favoriser le partenariat de soins et services*. Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public.

Pour plus d'information sur ce rapport, veuillez contacter :

Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public, Centre de recherche du centre hospitalier de l'Université de Montréal : ceppp.dri.chum@ssss.gouv.qc.ca, www.ceppp.ca/contact

Ces travaux ont été réalisés avec le soutien financier de l'Unité de soutien au système de santé apprenant (SSA) Québec.

Document sous licence
Creative Commons
CEPPP 2026



Acronyme

CADICEE Confiance, Autonomie, participation à la prise de Décision, partage d'Information, adaptation Contexte et projet de vie, Empathie, reconnaissance de l'Expertise

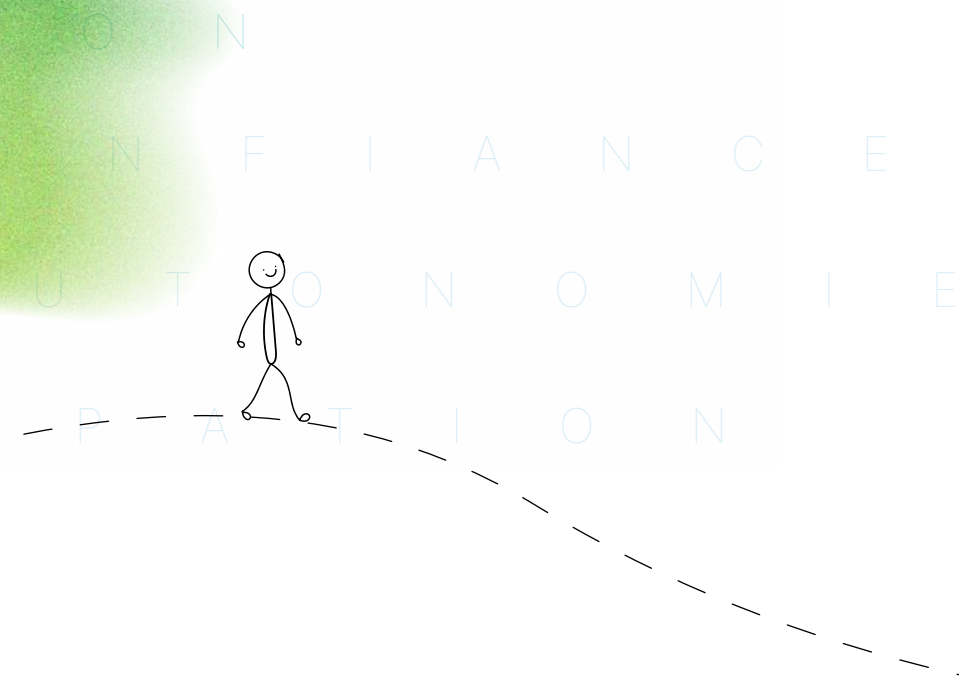
OMS Organisation mondiale de la Santé

PAP Parcours d'apprentissage patient

PAS-CC Parcours d'Apprentissage en Santé : compétences communes

RSSS Réseau de la santé et des services sociaux

PTCSS personnes touchées par une condition de santé ou sociale



1 Pourquoi ce guide ?

Le présent guide de réflexion du Parcours d'apprentissage en santé : compétence communes (PAS-CC) vise à soutenir les équipes qui souhaitent le mobiliser dans leurs réflexions cliniques, organisationnelles ou pédagogiques afin de soutenir le développement du partenariat de soins et de services.

Ce guide a pour objectifs de :

- Accompagner le passage du PAS-CC vers une mise en application concrète;
- Clarifier les étapes, rôles et conditions nécessaires à une implantation cohérente;
- Soutenir une implantation fidèle aux principes du partenariat patient;
- Outiller les équipes pour évaluer les retombées et ajuster les pratiques dans une logique d'amélioration continue.

Le guide a été pensé comme un outil d'apprentissage progressif qui permet de créer un espace pour expérimenter, tester, se questionner, ajuster.

2 À qui s'adresse ce guide ?

Il s'adresse aux équipes cliniques, programmes, départements, organisations, aux personnes touchées par une condition de santé ou sociale (PTCSS)¹ et partenaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) qui souhaitent réfléchir autrement les changements organisationnels et renforcer le partenariat de soins et de services.

Conçu initialement pour accompagner les processus d'organisation des soins et des services, il peut également, avec certaines adaptations, servir de support de réflexion dans une perspective d'amélioration de la relation thérapeutique.

¹ Nous utilisons ce terme afin de regrouper plusieurs réalités concernées par les compétences communes tels que celles des patient(e)s, usager(ère)s et citoyen(ne)s.

3 Méthodologie de création du guide

Phase 1

Atelier 1 Mise en situation

- Partir d'une situation réelle
- Compréhension du PAS-CC
- Réflexion intégration

Atelier 2 Approfondissement

- Réflexion intégration 2
- Mobilisation du PAS-CC

Partage du guide réflexif

- Retour à l'équipe
- Enrichissement

Phase 2

Atelier 3 Retour réflexif

x2

- Présentation guide & PAS-CC
- Retour réflexif
- Enrichissement
- Points d'amélioration

Phase 3

Échanges réflexifs

x1

- Présentation concepts guide & PAS-CC
- Réflexion mobilisation

Échanges réflexifs

x1

- Présentation concepts guide & PAS-CC
- Réflexion mobilisation

Consultation

Atelier 7 Consultation avec des usagers et usagères

D É C I S I O N

G E D E

I N F O R M A T I O N



Le développement du guide réflexif vise la mobilisation du Parcours d'apprentissage en santé – compétences communes (PAS-CC). Il s'est appuyé sur une démarche itérative, collaborative et ancrée dans les pratiques. Six bureaux de partenariat et d'expérience usager(ère)s ont été mobilisés afin de croiser les perspectives et d'assurer la pertinence du dispositif dans différents contextes organisationnels.

Dans un premier temps, deux ateliers ont été réalisés avec une équipe initiale. Le premier atelier a permis de co-élaborer les fondements de l'approche réflexive proposée, centrée sur l'analyse de situations réelles à l'aide d'une grille de questionnement structurée. Les échanges, basés sur l'un de leurs projets en cours, ont conduit à une première réflexion d'intégration, à partir de laquelle un tableau réflexif opérationnel a été conçu (annexe 1). Ce prototype a ensuite été soumis à un processus de validation lors d'un second atelier avec la même équipe, permettant d'en préciser les composantes et les modalités d'utilisation. Une première ébauche du guide a été produite à l'issue de cette étape.

Dans un second temps, les concepts structurants du PAS-CC et l'approche envisagée ont été présentés à un autre bureau de partenariat, dont les rétroactions ont contribué à préciser et bonifier le processus réflexif proposé dans le présent guide.

Une consultation menée avec l'appui d'un bureau de partenariat de soins et de services a également permis d'intégrer les savoirs expérientiels d'usager(ère)s, notamment leurs façons de naviguer dans le système, de s'informer et de prendre des décisions en matière de soins. Ces apports ont contribué à affiner le dispositif réflexif et l'outil en développement.

Deux équipes supplémentaires ont été sollicitées pour expérimenter le tableau réflexif à partir de situations concrètes. Ces travaux ont mis l'accent sur le processus réflexif permettant d'identifier et de mobiliser les compétences communes pertinentes pour soutenir l'analyse de situations locales. Les retours issus de ces expérimentations ont permis d'enrichir à la fois le guide réflexif et la conceptualisation du PAS-CC.

Enfin, une cinquième équipe a été mobilisée afin d'explorer les perspectives d'implantation du guide et du parcours d'apprentissage en santé – compétences communes. Cette étape a permis de documenter les conditions d'utilisation de l'approche PAS dans une perspective d'amélioration continue des pratiques.

Le guide a été partagé à l'ensemble des équipes et au comité d'expert(e)s de vécu du PAS-CC afin de recueillir leurs derniers commentaires et de valider l'intégration de ceux précédemment mentionnés. Le recueil des commentaires s'est fait autant par écrit que lors d'une rencontre virtuelle.

L'ensemble de cette démarche a ainsi permis de développer un guide ancré dans l'expérience, soutenu par une validation progressive auprès de divers acteur(rice)s (responsables de bureaux organisationnels et cliniques, professionnel(le)s et intervenant(e)s, usager(ère)s ressources), et orienté vers une utilisation réflexive et contextualisée du PAS-CC.

4 Qu'est-ce que le parcours d'apprentissage en santé - compétences communes

Le PAS-CC regroupe l'ensemble des connaissances, des habiletés et des postures relationnelles que les personnes touchées par une condition de santé ou sociale (PTCSS) développent progressivement en s'engageant activement dans des démarches de partenariat au fil de leur parcours de vie.

Ces compétences ne relèvent pas uniquement de capacités individuelles. Elles émergent dans l'interaction et dépendent des pratiques, des dispositifs et des postures adoptés par l'ensemble des acteurs et actrices du réseau. Leur développement constitue un processus dynamique et relationnel, soutenu par un environnement qui reconnaît la contribution des PTCSS et crée les conditions favorables à leur engagement. Le cheminement est donc variable d'une personne à l'autre.

Il fournit aux équipes soignantes, aux gestionnaires et aux autres acteur(rice)s de la santé et des services sociaux un outil de référence permettant d'intégrer le partenariat de soins et de services à même leurs pratiques, en identifiant quels sont les besoins précis auxquels leurs projets peuvent répondre, afin de soutenir et d'optimiser la montée en compétences des PTCSS.

La création du PAS-CC est issue des réflexions et de la méthodologie des Parcours d'Apprentissage en Santé (PAS), anciennement parcours d'apprentissage patient (PAP). La création des premiers PAS a révélé l'existence de compétences communes dans les parcours. La méthodologie des PAS a alors été adaptée afin de créer le PAS-CC. Les bases conceptuelles de cette nouvelle méthodologie s'appuient sur la typologie des savoirs patients², l'outil CADICEE³, les activités propres aux patients⁴ et surtout plusieurs séances de co-construction avec des patient(e)s partenaires aguerri(e)s.

2 Dumez, V., L'Espérance, A. Beyond experiential knowledge: a classification of patient knowledge. *Soc Theory Health* (2024). <https://doi.org/10.1057/s41285-024-00208-3>

3 Pomey MP, Clavel N, Normandin L, Del Grande C, Philip Ghadiri D, Fernandez-McAuley I, Boivin A, Flora L, Janvier A, Karazivan P, Pelletier JF, Fernandez N, Paquette J, Dumez V Assessing and promoting partnership between patients and health-care professionals: Co-construction of the CADICEE tool for patients and their relatives. *Health Expect*. 2021 Aug;24(4):1230-1241. doi: 10.1111/hex.13253. Epub 2021 May 5. PMID: 33949739; PMCID: PMC8369086.

4 Collège des médecins. Patient, expert de sa vie avec la maladie et partenaire de ses soins <https://www.cmq.org/fr/informer-sante/infocmq/patiente/patient-expert-partenaire>

Ce qu'il est :

- ⑨ Une carte des compétences des PTCSS du RSSS : il liste les « savoirs », « savoirs-faire » et « savoirs-être » concrets acquis par les PTCSS.
- ⑨ Un outil de collaboration : il est conçu pour faciliter le dialogue entre les PTCSS, les personnes proches aidantes et les professionnel(e)s de la santé et des services sociaux, intervenant(e)s, et les travailleur(euse)s en lien avec les PTCSS et les proches (p. ex. : technologues, personnel d'accueil, préposé(e)s).
- ⑨ Un document évolutif : il est destiné à être adapté et enrichi en fonction de votre contexte.

Ce qu'il n'est pas :

- ❗ Il n'est pas un outil pour transférer la responsabilité des soins et services sur les PTCSS ou les personnes proches aidantes.
- ❗ Il n'est pas une liste d'exigences ou de devoirs que les PTCSS doivent accomplir seules, ou que les professionnel(e)s doivent soutenir seul(e)s ou en intégralité.
- ❗ Il n'est pas un processus de gestion du changement standardisé.

Le présent guide est conçu pour vous accompagner dans votre réflexion, pour mieux comprendre comment vous approprier le PAS-CC. Nous vous invitons à consulter la première section du PAS-CC*.



*Clovin, T., Tremblay, E., B. Boyer, C., David, G., Fournier-Tombs, M., Pomey, M-P., Courtemanche, S., Purenne, C., Wong, C., Ruchon, C., Montpetit, V., Balounaïck Arowas, V., Legris, P. (2026) Parcours d'apprentissage en santé : Compétences communes pour favoriser le partenariat de soin et services. Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public.

5 Comment le parcours d'apprentissage en santé - compétences communes peut être utile dans une réflexion sur l'organisation des soins et services ?

Le parcours d'apprentissage des compétences communes (PAS-CC) peut devenir un véritable levier pour réfléchir à l'organisation des soins et des services. Plutôt que de l'utiliser uniquement comme un outil de réflexion théorique, il peut servir de point d'appui concret pour s'approprier réellement les concepts du partenariat et soutenir des changements durables dans les pratiques.

Le processus proposé invite à dépasser l'intention pour aller vers l'action. Il permet d'intégrer progressivement les principes du partenariat dans le fonctionnement quotidien des équipes et des organisations. Cette implantation doit toutefois être envisagée comme un processus évolutif. Autrement dit, il ne s'agit pas d'un projet ponctuel, mais d'une démarche qui gagne à être soutenue dans le temps, avec des mécanismes de suivi, d'évaluation et de mises à jour. Cette perspective favorise la pérennité des changements et leur adaptation aux réalités du terrain.

Le PAS-CC peut aussi être mobilisé comme cadre structurant dans les réflexions visant l'amélioration des soins et services. En s'appuyant sur les dimensions clés du [modèle CADICEE](#) — confiance, autonomie, prise de décision partagée, partage bidirectionnel de l'information, adaptation au contexte de vie, empathie et reconnaissance de l'expertise des PTCSS — les équipes disposent de repères clairs pour analyser leurs pratiques. Ces dimensions permettent de mieux comprendre ce qui soutient une relation de partenariat de qualité et d'identifier les ajustements nécessaires pour renforcer l'engagement des PTCSS.

Dans le cadre du projet, la finalisation et la validation du PAS-CC constituent une étape structurante. Elles permettent d'identifier et d'organiser les dimensions fondamentales du partenariat entre PTCSS et professionnel(le)s. Cette démarche assure que le PAS-CC couvre non seulement les aspects cliniques, mais aussi les dimensions relationnelles et décisionnelles indispensables au développement du pouvoir d'agir (empowerment) des personnes. Elle offre également une structure pour intégrer l'évaluation de la qualité du partenariat au sein même du parcours. L'accompagnement et le soutien au développement des compétences permettent de renforcer une ou plusieurs dimensions du partenariat, soit la confiance, l'autonomie, le partage d'information, la prise de décision, l'adaptation au contexte de vie, l'empathie et la reconnaissance de l'expertise des PTCSS.

Enfin, la mobilisation du PAS-CC dans une stratégie organisationnelle contribue à structurer les pratiques et les interactions qui devraient être reconnues et valorisées par les établissements. Elle propose une approche ancrée dans la montée en compétence des usager(ère)s pour renforcer l'intégration du partenariat dans l'organisation des soins et des services. En évaluant la perception et le niveau d'engagement des PTCSS dans la relation de soins, les organisations peuvent mieux comprendre leurs forces, cibler leurs zones d'amélioration et soutenir un changement cohérent avec les valeurs du partenariat.

Ainsi, le PAS-CC ne constitue pas seulement un outil pédagogique, mais un véritable cadre d'actions pour repenser et améliorer, de façon continue, la qualité des soins et des services offerts.

6 Proposition de réflexion

6.1. Principes pour soutenir l'implantation du PAS-CC

Avant d'entamer la réflexion, il est important d'instaurer un climat de confiance, de respect et de transparence afin de permettre des échanges approfondis. Vous trouverez dans cette section des principes directeurs et des éléments à garder à l'esprit durant le processus pour garantir un environnement propice à l'instauration et au maintien du partenariat.

A. S'appuyer sur les pratiques existantes et transformer progressivement la culture.

L'implantation du PAS-CC ne consiste pas à imposer un nouveau modèle, mais à reconnaître et valoriser les pratiques de partenariat déjà présentes dans vos milieux. Un changement de culture se construit à partir de ce que les personnes font et comprennent déjà.

Les principes fondamentaux du partenariat doivent servir de boussole tout au long du processus. Ils orientent les décisions, les choix et les ajustements effectués en cours de route. Cette démarche demande du temps, de la cohérence, l'implication de l'ensemble des acteur(rice)s et de la récurrence.

Il est également important de garder en tête que le PAS-CC est un guide, et non une prescription. Son appropriation doit tenir compte du contexte local, des ressources disponibles et des réalités propres à chaque région et organisation.

B. Créer des conditions relationnelles favorables

L'implantation repose sur un climat de confiance, de respect et de reconnaissance mutuelle entre les PTCSS, les personnes proches aidantes partenaires, les professionnel(le)s et les gestionnaires.

La transparence est essentielle : les objectifs, les limites, les choix effectués et les ajustements apportés doivent être rendus explicites tout au long du processus. Cette clarté favorise l'adhésion, la compréhension et la collaboration.

C. Miser sur une responsabilité partagée et une co-construction réelle

L'implantation du PAS-CC s'appuie sur une responsabilité partagée. Chaque groupe contribue, selon son rôle, à l'interprétation, à l'adaptation et à l'appropriation du parcours.

- Patient(e)s partenaires/usagers(ères) ressources : partagent leur expérience de vie avec la maladie ou des besoins psychosociaux, contribuent à l'identification des besoins d'apprentissage et participent aux ajustements permettant de mieux reconnaître leur rôle dans le parcours.
- Personnes proches aidantes partenaires : partagent leur expérience d'accompagnement, contribuent à identifier les besoins spécifiques liés au soutien quotidien et participent aux ajustements visant à mieux intégrer leur rôle.
- Personnes accompagnatrices (patient(e) accompagnateur(ice), proche accompagnateur(ice), pair(e) aidant(e)) : intègrent le PAS-CC comme soutien à leur pratique d'accompagnement.
- Professionnel(le)s de la santé et des services sociaux : intègrent le PAS-CC dans leurs pratiques, adaptent leurs interventions et soutiennent les apprentissages des PTCSS.
- Gestionnaires : offrent un soutien organisationnel, créent les conditions favorables à l'implantation et encouragent l'appropriation du PAS-CC.
- Équipe de coordination ou responsable du PAS-CC : assure la cohérence du processus, anime les échanges, documente les ajustements et soutient l'évaluation continue.

D. Avancer de manière réaliste et progressive

L'appropriation du PAS-CC est un processus graduel. Aucune PTCSS n'est censée maîtriser toutes les compétences en même temps. Il dépend des capacités, de leur volonté et de leur disponibilité émotionnelle et mentale. Le niveau de mobilisation des compétences peut donc varier dans le parcours de soins et de services en fonction du vécu.

Votre équipe, votre service ou votre organisation n'a pas la responsabilité de soutenir l'ensemble des compétences que peuvent développer les PTCSS et les personnes proches aidantes. Il est toutefois possible de :

- accompagner leur développement;
- reconnaître et renforcer les compétences déjà présentes;
- référer vers des ressources communautaires ou spécialisées;
- Réfléchir de façon systémique et organisationnelle pour soutenir leur pouvoir d'agir,
- Soutenir les conditions et les pratiques cliniques qui favorisent le partenariat de soins et services.

A D A P
C O
P R O J E T D E
E M P A
E X P E R T I S E

6.2. Définir la situation initiale

Il est important d'identifier et de définir le projet ou la situation sur laquelle vous souhaitez travailler en équipe. Cela permet de développer une compréhension commune du projet et des objectifs afin que chacun(e) puisse en saisir les enjeux et les objectifs. Ce moment permet aussi d'échanger sur les défis qui pourraient être rencontrés dans le projet et de réfléchir aux opportunités.

6.3. Cibler les compétences à soutenir en lien avec la situation

Au début du PAS-CC figurent les informations essentielles pour en faciliter la lecture et l'appropriation.

Faire le choix des compétences à prioriser en fonction de la situation initiale n'est pas facile. Cela demande du temps et de l'implication. Ici, l'objectif n'est pas de toutes les cibler, ni de dresser une liste exhaustive. Mieux vaut sélectionner un nombre limité de compétences à la fois, plutôt que d'en viser trop et de ne pas être en mesure d'en soutenir le développement.

Cibler les bonnes compétences peut aussi être un défi, il est important d'impliquer des PTCSS partenaires à cette étape pour bien les identifier.

6.4. Identifier les conditions bloquantes

- Nommer explicitement les freins systémiques qui peuvent limiter la mobilisation des compétences dans le déploiement du projet (cadres légaux, règles, processus rigides, contraintes organisationnelles, ressources insuffisantes).
- Identifier et réduire les obstacles organisationnels, culturels, linguistiques ou numériques pouvant freiner l'appropriation du PAS-CC.
- Tenir compte des bloquants émotionnels que peuvent vivre les professionnel(le)s, les intervenant(e)s et les PTCSS dans les changements et dans la relation avec la condition de santé ou sociale.

6.5. Partir de ce qui est déjà fait

Partir des **forces des équipes** : identifier les pratiques existantes qui relèvent déjà du partenariat, même si elles ne sont pas nommées comme telles ; « Qu'est-ce que nous faisons déjà qui est cohérent avec le partenariat ? »

6.6. Conditions facilitatrices et leviers stratégiques

- S'appuyer sur un soutien au niveau de l'équipe et de la direction
- S'appuyer sur le soutien aux niveaux organisationnel et stratégique (p. ex. : valeurs-orientation)

Réfléchir à la manière de faire autrement en se posant les questions suivantes : dans nos pratiques, comment pouvons-nous favoriser la montée en compétences des PTCSS, des personnes proches aidantes qui les accompagnent, ou même de la dyade patient-proche ? Vers qui/quels organismes pouvons-nous les référer ?

6.7. Évaluer le processus réflexif

L'évaluation évoquée n'est pas une reddition de comptes, mais plutôt :

- un processus réflexif intégré ;
- une manière de se situer, d'observer l'évolution, de nourrir l'amélioration continue.

Enfin, le guide pourrait aussi inviter à réfléchir au partenariat dans la durée :

- Qu'est-ce qui fait que le partenariat s'essouffle ?
- Qu'est-ce qui permet qu'il s'enracine et survive aux projets ponctuels, aux changements de personnes, aux contraintes du système ?



Les annexes

Compétences Communes
pour favoriser le partenariat
de soins et services

Annexe 1 16

Tableau pour soutenir la réflexion

Annexe 2 17

Exemple de réflexion
sur la santé numérique



Annexe 1

Tableau pour soutenir la réflexion

Étapes	Questions	Sous-questions pour aider à la réflexion	
Situation initiale	<i>Quel est le projet sur lequel nous désirions travailler? Quelle est la situation que nous souhaiterions voir évoluer? Quels sont les défis rencontrés?</i>	Le « quoi » : la pratique, son contexte? Le « qui » elle vise? Le « où » cela se passe? Le « quand » cela se passe?	→
	<i>Quels sont les résultats que nous voudrions atteindre?</i>	Le « quoi » : la pratique, son contexte? Le « qui » elle vise? Le « où » cela se passe? Le « quand » cela se passe?	→
Les compétences	<i>Quels développements de compétences peuvent être soutenus dans le cadre du projet?</i>	Dans quel contexte ces compétences s'activent? À quels besoins/objectifs répondent-elles?	→
Conditions bloquantes	<i>Quels sont les bloquants freinant l'intégration des compétences au projet?</i>	Niveau émotionnel (trauma / peurs / vision du système), organisationnel et décisionnel (si pertinent pour le projet) pour les patient(e)s, les usager(ère)s, les personnes proches aidantes, professionnel(le)s, intervenant(e)s et gestionnaires	→
Conditions facilitantes	<i>Quels sont les facilitateurs au sein de l'équipe?</i>	Qu'est-ce qui est déjà fait en partenariat qui peut soutenir le projet? Qu'est-ce qui est déjà en place qui peut soutenir / surmonter les contraintes? Au niveau de l'équipe? De la direction?	→
Leviers stratégiques	<i>Comment peut-on faciliter le développement des compétences ciblées dans le projet en fonction des éléments de contexte qui sont ressortis?</i>	Au niveau organisationnel et stratégique p. ex. : valeurs-orientation	→
Utilisation des compétences	<i>Comment peut-on faciliter le développement des compétences ciblées dans le projet en fonction des éléments de contexte qui sont ressortis?</i>		→



Annexe 2

Exemples de réflexion sur la santé numérique

Étapes	Exemples de réflexion
Situation initiale	Réflexion sur l'accès aux outils de santé numérique : - Réflexion sur l'utilisation des plateformes de soins virtuels, l'accès aux dossiers et informations de santé, la littératie numérique. - Réflexion sur les outils numériques en soutien à la gestion de sa condition de santé et à l'accès aux soins et services
	Ce qui est visé: - Garder une hybridité : numérique / papier / humain - Simplifier l'utilisation des portails et des différentes plateformes - Cohérence dans les messages autour de la santé numérique - Le bon outil, la bonne plateforme, au bon moment - Avoir des plateformes qui sont facilitantes pour maximiser l'accès aux soins et à l'information
Les compétences	Plusieurs compétences identifiées - Toutes les compétences de navigation - Comprendre comment faire une démarche d'aide - Identifier son réseau de soutien / échanger avec des pairs - Toutes les compétences en lien avec la recherche d'informations fiables - Identifier et développer des outils d'autogestion en lien avec sa condition
Conditions bloquantes	- Anxiété liée au numérique - Émotions fortes affectant la capacité à mobiliser ses compétences dans les situations de vulnérabilité ou d'urgence - Le numérique peut être un enjeu pour les personnes qui utilisent peu le système de santé et les plateformes d'accès - Risque de consulter des sites d'informations non fiables
Conditions facilitantes	- Information à jour sur les sites et plateformes d'accès aux soins et services - Simplifier la connexion aux outils numériques - Avoir accès à un humain qui facilite la navigation (des «traducteurs») - Faire connaître les outils numériques en santé gratuits, sécuritaires et qui fonctionnent bien - Éduquer à l'utilisation des outils numériques

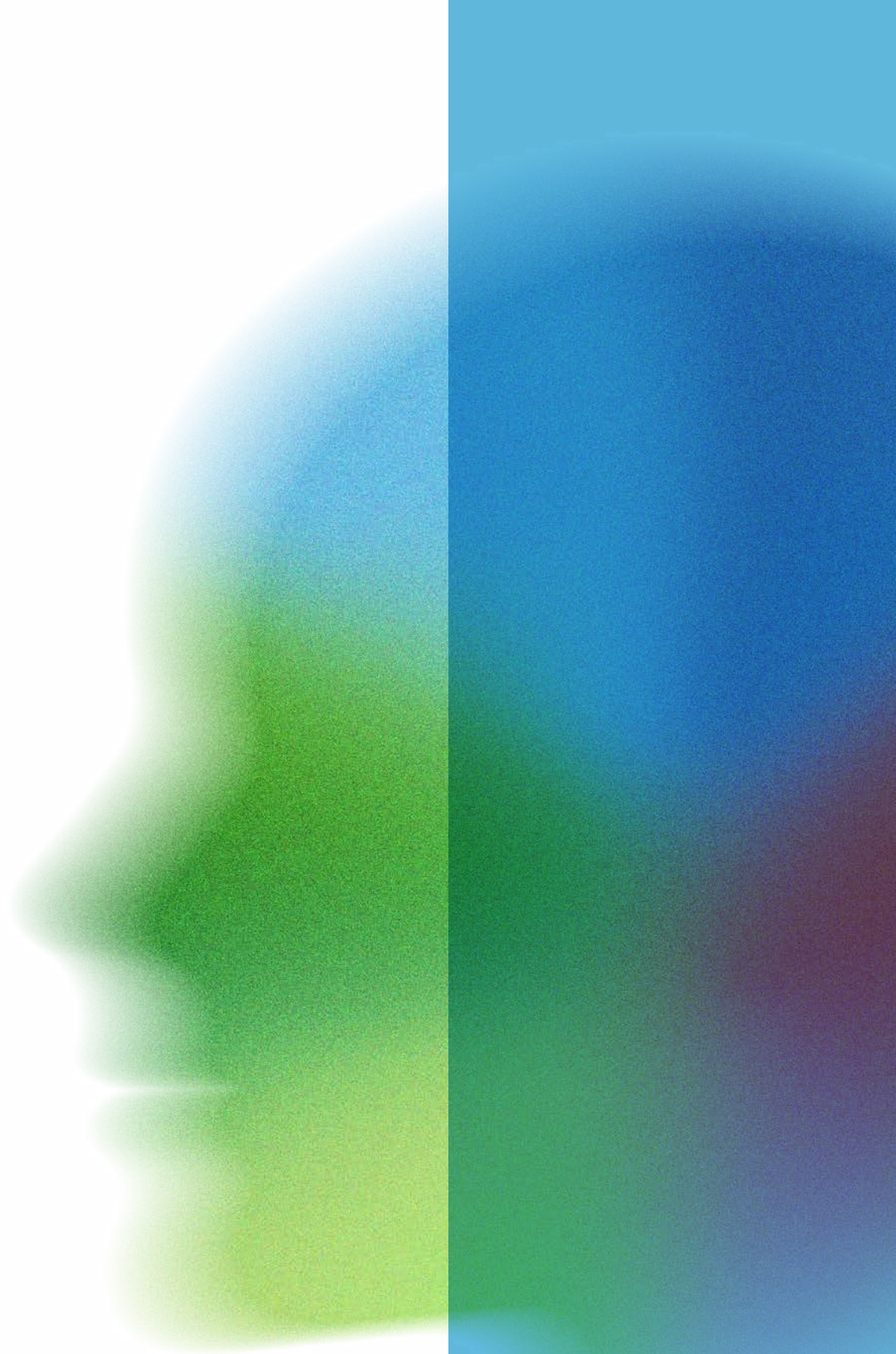


Annexe 2

Exemples de réflexion sur la santé numérique

Étapes	Exemples de réflexion
Leviers stratégiques	• <i>Penser au soutien des proches, de l'entourage</i> • <i>Organiser et faciliter l'accès à l'information peut servir tout le réseau - le numérique comme outil d'éducation</i> • <i>S'appuyer sur les comités des usagers</i> • <i>Mobiliser le réseau des bibliothèques</i> • <i>Développer des courroies de transmission entre les usagers, les établissements et les organismes communautaires qui doivent être considérés comme des partenaires</i> • <i>La volonté de reconnaître, développer et mobiliser les compétences des usagers doit partir « d'en haut » (p. ex. : direction, instances décisionnelles)</i> • <i>Avoir des personnes qui portent le projet au niveau stratégique, mais penser également aux équipes qui l'opérationnalisent</i>
Faciliter le développement des compétences	• <i>Apprendre ensemble, en collaboration, à utiliser les outils numériques en santé (développer ensemble et utiliser ensemble)</i> • <i>Réduire les barrières en termes de littératie numérique</i> • <i>Adresser les émotions qui peuvent être une barrière à l'utilisation des outils numériques en santé et à l'accès à l'information</i> • <i>Des outils pour faciliter, mais des humains accessibles et au cœur de l'accompagnement</i> • <i>Faciliter l'accès au soutien : inutile de tout savoir, l'essentiel est de savoir à qui poser ses questions et qui peut aider</i> • <i>Avoir des mentors numériques pour cette période de transformation numérique (soutien par et pour les usagers)</i> • <i>S'appuyer sur le réseau des bénévoles</i>

Notes



Centre d'excellence sur le partenariat
avec les patients et le public