

Accompagnement-formation à la collaboration interprofessionnelle dans une organisation apprenante (2021-40)

Bilan de projet

Direction des services multidisciplinaires de la santé et des services sociaux
Soutien aux pratiques professionnelles et développement clinique (DSMSS-SPPDC)

Mai 2026

Mise en contexte

La collaboration interprofessionnelle (CIP) joue un rôle clé dans l'assurance d'une prestation de soins et de services de qualité. Cependant, la formation à la collaboration interprofessionnelle est peu développée dans une approche de formation dans l'action. Elle demeure davantage théorique, en l'absence de structures, de processus et de pratiques qui favorisent l'application optimale de la CIP dans le quotidien (canevas intégrateur). Quoique la relève et les intervenants soient éduqués et sensibilisés sur l'importance de la CIP dans la prestation des soins et services, l'intégration des pratiques collaboratives demeure difficile dans un milieu de travail où les conditions de réalisation sont sous-optimales.

En ce sens, à la suite d'un besoin formulé par une équipe du continuum de cancérologie, soins palliatifs et de fin de vie, un projet pilote novateur a été lancé dans le but d'élaborer une démarche d'accompagnement-formation à la CIP et la renforcer au sein des équipes cliniques pour accompagner plus efficacement les usagers et leurs personnes proches aidantes (PPA). Le projet a été réalisé en étroite collaboration avec le Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI) pour s'aligner sur les meilleures pratiques en CIP. De plus, un partenariat étroit a été établi avec la Direction de la recherche et de l'enseignement universitaire (DREU), dans un premier temps pour soutenir la recherche sur la CIP en offrant deux bourses, puis pour renforcer la formation des superviseurs de stage, afin qu'ils puissent à leur tour soutenir la CIP auprès des stagiaires. Le projet a également bénéficié du soutien de l'établissement pour sa mise en œuvre, témoignant de la volonté organisationnelle d'appuyer le développement et la consolidation de la CIP au sein des équipes cliniques.

Constats

- Bien que la CIP soit identifiée comme une solution efficace pour améliorer l'accès aux services, elle n'est généralement pas implantée de façon optimale dans les équipes;
- Elle demeure une notion davantage théorique puisque la formation en CIP est peu développée dans une approche dans l'action;
- Dans le langage courant, la CIP est utilisée de façon systématique et de la confusion est souvent présente dans les termes qui y sont reliés (ex. : interdisciplinarité), ce qui démontre toute la complexité dans l'utilisation de ce terme. Il est important de différencier la CIP qui est un terme très large impliquant toutes les pratiques et processus qui permettent de mieux travailler ensemble pour répondre aux besoins des usagers et de leurs PPA;
- Les acteurs ont souvent tendance à surévaluer leurs compétences de collaboration et à minimiser leur besoin de développer ces compétences.
- La pérennité des acquis en CIP demeure un enjeu en raison du mouvement de personnel et de l'organisation de travail qui évolue, et ce, même pour les équipes les plus expérimentées
- La culture *Top-down* limite le leadership collaboratif et l'autonomie des équipes, ce qui entrave leur capacité à résoudre les enjeux quotidiens freinant la CIP

Finalité du projet

Offrir des services de qualité, définis avec l'utilisateur et ses PPA, qui impliquent de façon coordonnée l'ensemble des intervenants pertinents selon les bonnes pratiques de collaboration interprofessionnelle pour répondre à ses besoins de façon satisfaisante.

Objectifs principaux :

1. Développer une **démarche d'accompagnement-formation** à la CIP, qui est répliquable et qui mise sur la pratique réflexive et l'apprentissage dans la pratique ;
2. Accompagner les équipes du continuum de cancérologie, soins palliatifs et de fin de vie dans la **co-construction** de leur démarche d'accompagnement-formation à la CIP, en incluant les stagiaires et le milieu de la recherche ;
3. Assurer la **pérennité** et l'intégration des méthodes et outils développés dans le cadre de la démarche pour assurer l'amélioration continue de la CIP dans les activités cliniques ;
4. Améliorer la **satisfaction des usagers** et de leurs PPA dans leur expérience de soins.

Caractéristiques et mise en œuvre du projet

Création d'une communauté de projet pour réaliser la démarche :

- Regroupe les **gestionnaires et acteurs de soutien clinique**¹ des équipes :
 - Du SAD : secteurs Chutes-Chaudière et Desjardins
 - Du Centre régionale intégré en cancérologie (CRIC) de Lévis
 - De l'unité de soins palliatifs de l'Hôtel-Dieu de Lévis (HDL)
- Implication de **deux usagers partenaires** dans le projet
- Mode : En **présentiel** (2-3h/rencontre) pour favoriser le réseautage, la confiance et l'engagement
- Lieu : **Alternance entre les milieux de travail** pour l'équité et une meilleure connaissance de leur réalité respective
- Durée : Environ **10 rencontres**, de 2 à 3 heures, sur une période de 18 mois
- Fréquence : **Aux 4 semaines** pour permettre un avancement en continu
- **Activités réalisées** :
 - Activités préalables (diverses lectures et capsules de formation sur la CIP)
 - Autoévaluations individuelles et d'équipe (pré et post)
 - Rencontre de mobilisation et d'engagement animée par les directeurs concernés auprès de tous les gestionnaires (tous les niveaux hiérarchiques confondus)
 - Réalisation d'un état de situation pour identifier les défis de collaboration
 - Élaboration d'un plan d'action et d'un plan de pérennité

* LA DÉMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT-FORMATION PROPOSÉE EST JOINTE EN ANNEXE

Ajustements apportés en cours de route

- **Révision de la portée initiale*** : réduction du nombre de participants à un secteur spécifique pour concentrer les actions visant à optimiser la CIP en raison de l'organisation de travail variable au sein du CISSS et de l'ampleur des changements nécessaires aux pratiques.
- **Refonte de la structure de gouvernance*** : réduction du nombre de comités opérationnels et regroupement des leaders cliniques (gestionnaires, coordonnateurs professionnels et assistants au supérieur immédiat) sur un même comité pour favoriser une vision commune et optimiser la collaboration.
- **Bonification des parties prenantes** : ajout d'un leader clinique de la liaison hospitalière de HDL et de 2 médecins impliqués en soins palliatifs pour optimiser la collaboration sur l'ensemble du continuum visé.

**Ces actions ont entraîné un délai de réalisation supplémentaire comme la communauté de projet a dû être modifiée en fonction des ajustements.*

Retombées du projet

Au niveau organisationnel :

- Élaboration d'une **démarche d'accompagnement-formation** à la CIP, répliquable dans d'autres continuums et équipes;
- Création d'un **guide d'accompagnement** pour les gestionnaires et d'une **boîte à outils** CIP, accessible à tous;
- Élaboration d'une formation sur la CIP pour les **superviseurs** de stage;
- Mise en œuvre d'un **plan de pérennité organisationnel** pour soutenir la culture de CIP dans l'établissement.
- Réalisation de deux **projets de recherche** liée à la CIP et financés par des bourses de recherche

Au niveau des équipes participantes :

- Augmentation de la **confiance** et du **réseautage**;
- Amélioration documentée dans l'appréciation des **compétences en CIP**, tant individuelles que de l'équipe (début vs fin du projet);
- Renforcement de la **culture CIP**, se traduisant par une plus grande ouverture aux autres et une diminution du travail en silo;
- Clarification des **rôles et responsabilités** dans la trajectoire de soins et services;
- Amélioration des **mécanismes de communication** entre les équipes, favorisant une meilleure fluidité dans le parcours de soins et services des usagers et de leurs PPA;
- Maintien d'une **satisfaction des usagers élevée** (~4,9/5) avec amélioration perçue de la communication et de la compréhension des rôles;
- Mise en œuvre d'un **plan de pérennité dans les équipes** pour maintenir les acquis au niveau des opérations.

Témoignage des participants

« Maintenant qu'on se connaît, on se comprend. Maintenant qu'on se comprend, on connaît nos réalités et on collabore mieux. »

« Un coup qu'on se connaît, on est capable de se nommer les choses! »

« Il faut apprendre à travailler ensemble. Toutes les parties prenantes doivent être impliquées. L'usager, c'est la 1^{re} partie prenante! »

« L'usager-partenaire permet de ramener des exemples concrets des aspects à améliorer dans la CIP qui sont surévalués par les intervenants. »

« [Comme usager partenaire], j'ai constaté une meilleure collaboration entre les secteurs. Il semble avoir eu un déclic et une fluidité des informations. J'ai l'impression que les intervenants ont décroisé les silos et travaillent en collaboration maintenant. Ce n'est pas parfait mais c'est mieux! »

¹Coordonnateurs professionnels, coordonnateurs techniques et assistants au supérieur immédiat

Bons coups

- La **collaboration étroite avec le RCPI**, notamment leur soutien dans l'élaboration de la démarche et de la boîte à outils ainsi que la planification des activités, a facilité l'appropriation des concepts de CIP et le développement d'un langage commun par l'ensemble des parties prenantes et des porteurs du projet ;
- Les **activités préalables**, notamment la capsule de formation, ainsi que les **activités d'autoévaluation**, ont facilité la réalisation d'un état de situation par une approche **bottom up** ;
- La **réduction de la portée** à une trajectoire spécifique et des équipes restreintes a permis de mieux circonscrire les besoins au niveau de la CIP et d'aboutir à une démarche ayant un sens pour les équipes ;
- La tenue d'une **rencontre de mobilisation**, animée par les deux directions des équipes impliquées et regroupant tous les gestionnaires, a suscité l'engagement des participants et entraîné une priorisation des actions identifiées dans le projet ;
- Les rencontres en **mode présentiel** ont offert des occasions de réseautage, ce qui a largement contribué au développement du lien de confiance entre les participants et entre les équipes, particulièrement en début de démarche ;
- La **captation de la satisfaction des usagers** en cours de projet et la participation d'usagers partenaires aux rencontres ont généré des bénéfices pour l'ensemble des participants, notamment au niveau du développement de la compétence des *Soins et services axés sur les relations* ;
- La **proximité des chercheurs** boursiers avec les participants a rendu possible une application concrète de leurs recommandations par les équipes, notamment pour assurer la pérennité du transfert des connaissances acquises et des changements apportés ;
- L'**implication de deux médecins** dans la démarche a enrichi les échanges et conduit à un état de situation et un plan d'action plus complets

Leçons apprises

- Le développement d'un **langage commun** est une étape incontournable pour optimiser la CIP
- L'implication **volontaire** des participants dans la démarche et la **création de sens** par rapport à la culture de CIP, notamment en allant au-delà des notions théoriques pour s'ancrer dans des pratiques concrètes, sont deux composantes essentielles pour favoriser leur engagement et pérenniser les changements ;
- Une **participation active et assidue** de tous les participants doit être favorisée pour assurer le maintien d'une vision commune et favoriser le développement collectif des compétences ;
- Une **intensité accrue des rencontres** en début de projet favorise l'engagement des participants, l'élaboration d'un plan d'action concret auquel ils adhèrent et la mise en action ;
- Le **transfert de connaissances** théoriques et pratiques à d'autres situations du quotidien demeure un défi. Un accompagnement est souvent nécessaire pour les aider à généraliser les acquis ou reproduire la démarche ;
- Au-delà du développement des compétences, la **CIP est une culture** qui doit être **portée à tous les niveaux hiérarchiques et imprégner tous les projets et toutes les décisions** ;
- Les **gestionnaires et le personnel en encadrement clinico-administratif** sont des acteurs essentiels pour faire vivre la culture de CIP au quotidien dans les équipes, notamment en soutenant la vision ainsi que le changement par rapport à la culture et en les mobilisant dans les actions à mettre en œuvre pour y arriver ;
- La démarche proposée aux équipes doit faire preuve de **souplesse** et de **flexibilité** afin d'offrir une réponse adaptée aux besoins qui leurs sont propres et permettre un impact réel sur la CIP ;
- **6 domaines de compétences** sont mis de l'avant en CIP et sont interdépendants. Plus spécifiquement, 3 domaines soutiennent les autres et le fait d'agir sur ceux-ci en priorité permet d'avoir un impact rapide et tangible sur la CIP. Parmi ceux-ci on retrouve :
 - La clarification des rôles et la négociation
 - La communication
 - Les soins et services axés sur les relations
- L'implication d'**usagers partenaires** dans la démarche apporte des avantages significatifs, mais la stratégie de participation doit être réfléchie et adaptée aux besoins du projet pour maximiser leur contribution.

Recommandations pour poursuivre le développement de la culture de CIP au CISSS-CA

Voici les recommandations émises au plan de pérennité organisationnel pour assurer la poursuite de l'implantation de la culture de collaboration interprofessionnelle au sein de l'établissement :

- 1- Favoriser l'**adhésion à la culture de CIP** qui doit être portée à tous les niveaux hiérarchiques de l'organisation et par l'ensemble des directions, incluant le corps médical.
- 2- Prioriser le **développement des compétences nécessaires à la CIP des gestionnaires, de la relève des cadres ainsi que du personnel en encadrement clinico-administratif¹** afin qu'ils soient confiants de réaliser leur rôle d'agents de changement pour opérer et soutenir le changement auprès des équipes
 - Recommander l'ajout de la capsule de formation à la CIP disponible sur ENA au PRDH organisationnel;
 - Intégrer la capsule de formation sur la CIP au processus d'accueil, d'orientation et d'intégration des nouveaux gestionnaires, de la relève des cadres ainsi que du personnel en encadrement clinico-administratif ;
 - Développer des personnes-ressources dans les directions pour soutenir la culture de CIP ;
 - Réfléchir à la mise en place d'ateliers offerts aux directions dans le cadre du plan d'action d'amélioration continue de la CIP ;
 - Adapter la description de fonction des cadres pour mettre de l'avant la CIP
- 3- S'assurer de l'actualisation de la formation sur la CIP aux superviseurs de stage et l'arrimage avec la boîte à outils ;
- 4- Mettre en place un **plan de diffusion** du guide d'accompagnement pour les gestionnaires et de la boîte à outils CIP, plus spécifiquement :
 - Planifier en amont une présentation aux directeurs des directions cliniques ainsi qu'aux acteurs clés des directions collaboratrices afin de susciter l'adhésion et promouvoir les outils disponibles ;
 - Diffuser à l'ensemble des gestionnaires les informations relatives à la boîte à outils CIP et la rendre disponible sur l'Intranet.
- 5- Assurer une mise à jour en continue du **guide d'accompagnement pour les gestionnaires** et de la **boîte à outils** qui inclut:
 - Les conditions de succès et préalables à la réalisation d'une démarche visant à renforcer la CIP ;
 - Les étapes détaillées de la démarche à réaliser ;
 - Des fiches synthèses facilitant la planification de chacune des étapes et des activités à intégrer pour soutenir la CIP au sein de leur équipe ;
 - Tous les outils pertinents à la CIP pour soutenir les équipes dans leur démarche.
- 6- Encourager les directions et les équipes à mettre en œuvre des projets visant à renforcer la CIP, en s'assurant d'aller chercher tous les acteurs pertinents et en facilitant leur participation à la démarche. En ce sens, il est recommandé de favoriser la mise en œuvre de projets de plus petite envergure afin de faciliter le changement de culture de collaboration au sein d'une direction ou d'une trajectoire de service. Pour atteindre les objectifs, il est essentiel de s'assurer d'adapter la démarche aux besoins réels des équipes.

Démarche structurée pour accompagner les équipes vers la CIP

1

Mettre en place les conditions gagnantes pour une collaboration efficace

Définition d'une vision commune afin de favoriser l'engagement envers la CIP par :

- La présentation d'un référentiel commun
- Le développement d'une culture de partenariat
- L'adoption d'une attitude ouverte aux changements

2

Réaliser un état de situation initial pour identifier les défis

Identification des forces, des défis et des besoins spécifiques de l'équipe par :

- Une démarche introspective individuelle
- Une auto-évaluation de la collaboration d'équipe
- Une mise en commun des constats pour identifier les défis de collaboration

3

Définir un projet commun pour renforcer la CIP

Transformation des constats en actions concrètes pour des changements durables par :

- L'identification des opportunités à travailler et la priorisation des actions
- L'élaboration d'un plan d'action
- La sélection de stratégies concrètes et adaptées aux besoins spécifiques
- La définition des indicateurs de suivi et de pérennité

4

Mettre en œuvre le projet commun

Concrétiser les objectifs définis en mobilisant l'équipe autour des stratégies retenues par :

- La planification de la structure globale de la mise en œuvre
- La mobilisation et la participation active de l'équipe
- Le suivi régulier de l'avancement du plan d'action
- L'ajustement du plan d'action si nécessaire selon l'évolution du projet

5

Évaluer le projet commun

Évaluation de l'impact réel des actions sur la collaboration de l'équipe par :

- La réévaluation du climat de collaboration
- L'évaluation de la satisfaction
- La mesure des indicateurs de succès

6

Assurer la pérennité

Maintien de l'engagement et d'une culture durable de collaboration par :

- La consolidation des nouveaux comportements et pratiques dans les opérations courantes
- La répétition du cycle d'amélioration continue pour adresser les nouveaux besoins et continuer de renforcer la CIP
- La mise en place de mécanismes d'adaptation (ajuster/agir)

Adaptée de la Démarche d'accompagnement des équipes du Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI)

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches

Québec

100-100-100