

4 LE PATIENT PIVOT DE LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

ANNIE DESCÔTEAUX, CLAUDIO DEL GRANDE,
MARIE-PIERRE CODSI ET MARIE LECLAIRE

Un médecin constate l'amélioration clinique de son patient. Il ignore que ce dernier a passé des heures en ligne pour gérer des conflits d'horaire de rendez-vous, corrigé avec le pharmacien une erreur de posologie et interpellé un proche pour le soutenir dans ses démarches. La coordination invisible du patient a rendu possible le succès... sans jamais être nommée.

1. COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE : POUR LE PATIENT OU AVEC LE PATIENT ?

En médecine, la collaboration interprofessionnelle a longtemps pris la forme de rencontres formelles autour de situations cliniques complexes visant à établir un plan d'intervention interdisciplinaire pour le patient. L'équipe se mobilise pour le patient, mais bien souvent sans l'inclure. Cette vision de la collaboration plonge dans l'ombre ce qui se passe réellement sur le terrain, en plus d'opérer une distinction entre les concepts de partenariat et de collaboration, comme s'il s'agissait de deux univers parallèles.

Les instances de référence en matière de pratiques collaboratives en santé et services sociaux nous incitent à revoir cette conception de la collaboration¹⁻⁴. Vue sous l'angle du patient, la collaboration interprofessionnelle est un phénomène omniprésent qui se déploie en dehors des rencontres formelles : elle est souvent asynchrone, fragmentée, discrète et passe bien souvent sous le radar.

2. POURQUOI CONSIDÉRER LES PATIENTS COMME LES PREMIERS COLLABORATEURS DE L'ÉQUIPE ?

Dans les systèmes de santé fragmentés comme le nôtre où les silos organisationnels et professionnels persistent, les patients demeurent les principaux vecteurs de pratiques collaboratives. Qu'il s'agisse de faire le lien entre différents spécialistes, de répéter leur histoire médicale ou de s'assurer que leurs prescriptions ou diagnostics ne se contredisent pas, beaucoup de patients, ou leur proche aidant, portent au quotidien une charge de coordination de leurs soins. Cette collaboration constante, bien que rarement nommée comme

telle, s'inscrit dans une forme d'engagement « par défaut » : les patients n'ont pas l'option d'attendre que les systèmes (et les professionnels) communiquent efficacement entre eux. Ils doivent, de manière proactive, faire circuler l'information, rappeler les suivis à venir, gérer les effets croisés des traitements et intégrer le tout dans leur vie personnelle, familiale et professionnelle.

Cette collaboration peut être reconnue, soutenue, voire amplifiée par les professionnels de la santé ou, au contraire, ignorée, au risque de reproduire des dynamiques de pouvoir qui invisibilisent les patients. Reconnaître cette contribution revient à déplacer le regard : il faut non plus percevoir le patient comme un récepteur de soins, mais comme un collaborateur pivot, au même titre que les autres membres de l'équipe interprofessionnelle. Si ce rôle n'est que rarement nommé en ces termes, c'est peut-être parce que les mots « collaborateur » et « pivot » sont généralement réservés aux professionnels. Pourtant, les patients assument souvent cette fonction au cœur de leur trajectoire de soins. Les considérer comme tels ouvre la voie à une redéfinition plus juste et plus inclusive de la collaboration en santé.

3. COMMENT LES PATIENTS COLLABORENT-ILS DÉJÀ AVEC VOUS ?

La réponse se trouve dans les gestes du quotidien, souvent passés sous silence et pourtant essentiels au bon déroulement des soins. Qu'il s'agisse de vérifier les interactions médicamenteuses auprès du pharmacien ou de relayer le diagnostic d'un psychologue ou d'un physiothérapeute, ces actions illustrent une coordination que les patients assument souvent, parfois sans même en avoir conscience. Elles

M^{me} Annie Descôteaux est patiente partenaire, codirectrice du Bureau du patient partenaire et coprésidente de la Formation PARTENAIRES. Claudio Del Grande, Ph. D., est sociologue et docteur en santé publique et conseiller à la recherche à la Formation PARTENAIRES. La D^{re} Marie-Pierre Cods est médecin de famille au GMF-U Notre-Dame et coprésidente de la Formation PARTENAIRES. La D^{re} Marie Leclaire, Ph. D., est psychologue clinicienne au GMF-U Notre-Dame. Tous les quatre travaillent à l'Université de Montréal.

QUELQUES GESTES POUR UNE MEILLEURE COLLABORATION DU PATIENT AVEC L'ÉQUIPE INTERPROFESSIONNELLE

1. Ancrer le parcours du patient au cœur du travail collaboratif

- ▶ Concrètement, il s'agit, notamment, de prendre le temps de déterminer avec le patient qui sont les collaborateurs qui l'entourent et quelle est sa perception des rôles de chacun. Cette démarche favorise des solutions pragmatiques tout en créant un point d'ancrage commun pour aligner les interventions de chaque discipline.
- ▶ Par exemple, des questions simples sont souvent révélatrices : « À votre avis, qui devrait intervenir prioritairement sur cet enjeu à ce stade ? » ou « Que pourrions-nous améliorer dans notre façon de travailler ensemble ? ».

2. Inviter le patient (ou ses proches) à participer aux discussions entre collaborateurs

- ▶ Lorsque la situation s'y prête, invitez le patient (ou son proche aidant) à participer officiellement, s'il le souhaite, aux discussions entre collaborateurs.
- ▶ Par exemple, lors d'un appel à un pharmacien ou à un autre professionnel, utiliser le haut-parleur permet au patient de suivre la discussion et d'intervenir au besoin. Cela dissipe les malentendus et renforce la cohérence des soins.

3. Expliciter le raisonnement

- ▶ Que ce soit le professionnel qui explique pourquoi il recommande un certain traitement ou le patient qui expose les raisons pour lesquelles il n'a pas suivi une prescription, la verbalisation du raisonnement favorise une compréhension réciproque et consolide la qualité du lien thérapeutique.
- ▶ Par exemple, vous correspondez avec le médecin spécialiste qui suit le patient au sujet d'un ajustement de traitement ? Remettez une copie des échanges au patient.

4. Rendre les coulisses visibles

- ▶ Le patient était absent lors d'une discussion d'équipe ? Informez-le des discussions qui ont eu lieu et précisez le rôle de chaque collaborateur pour qu'il puisse voir concrètement la dynamique collaborative.

Encadré des auteurs.

mettent aussi en lumière la réalité intersectorielle de la collaboration, notamment lorsqu'il s'agit d'assurer le lien entre les soins reçus et les milieux de vie. Pensons au parent qui fait le pont entre l'équipe-école et l'équipe de soin pour le suivi du TDAH de son enfant. Ces gestes exigent du temps, de l'énergie et une compréhension fine du système, mais surtout, ils traduisent une capacité d'agir en collaboration^{5,6} que l'on reconnaît et soutient encore trop peu.

Les patients font également très souvent preuve de compétences essentielles aux pratiques collaboratives : ils s'adaptent aux styles de communication des professionnels ou des organisations, en apprenant à décoder le ton d'un professionnel pressé, à utiliser les bons mots pour attirer l'attention sur une inquiétude ou à reformuler leurs questions selon le niveau de technicité du professionnel en face d'eux. Ce sont là des stratégies d'ajustement qui comblent des angles morts du système, des actes d'agentivité discrets, mais puissants. On dépasse ici le simple fait de « suivre le plan de traitement » pour entrer désormais dans une logique d'autodétermination, où le patient module activement la collaboration pour assurer la continuité, la compréhension mutuelle et, ultimement, la qualité des soins. Ces formes de collaboration, qu'elles soient choisies ou contraintes, témoignent d'une réalité : les patients

agissent, négocient, traduisent et relient, et ce, bien souvent dans l'ombre, mais toujours au service d'un soin plus fluide pour eux.

4. COMMENT FAIRE CONCRÈTEMENT POUR SOUTENIR UNE COLLABORATION PLUS RICHE AVEC LE PATIENT ?

Impliquer davantage les patients dans la collaboration interprofessionnelle ne signifie pas leur attribuer un rôle supplémentaire, mais plutôt reconnaître et soutenir celui qu'ils assument déjà³. En effet, comme nous l'avons déjà souligné (questions 2 et 3), de nombreux patients jouent un rôle pivot en assurant la continuité informationnelle entre les intervenants, en relevant les incohérences dans les plans de traitement ou en facilitant le suivi entre milieux de vie et milieux de soins. Les professionnels de la santé peuvent, par de petits gestes, soutenir ces élans naturels du patient (*encadré 1*). Plutôt que d'alourdir la démarche clinique, ces pratiques peuvent en renforcer la cohérence, la sécurité et l'efficacité⁷.

5. SOMMES-NOUS D'AUSSI BONS COLLABORATEURS QUE NOUS LE PENSONS ?

Probablement pas. En raison de son omniprésence au quotidien, il est facile de tenir cette collaboration pour acquise et

OUIL CLINIQUE : ANALYSE D'UNE SITUATION DE COLLABORATION DIFFICILE^{*9}

ENCADRÉ 2

Mode d'emploi

- » À utiliser seul, avec le patient ou en équipe interprofessionnelle
- » Peut être rempli à l'écrit ou simplement guider une conversation

Objectif

- » Mieux comprendre ce qui complique la collaboration et trouver des pistes d'action

1. Comprendre les dynamiques relationnelles en contexte de collaboration

- » Qui participe à la situation ?
 - ▷ Quelle est la nature du lien entre les personnes ?
 - ▷ Y a-t-il des personnes influentes en arrière-plan (proches, collègues, gestionnaires, personnel administratif, entourage) ?
- » Est-ce que chaque personne connaît :
 - ▷ les **objectifs** visés par chacun ?
 - ▷ son **rôle** dans la situation et celui des autres ?
 - ▷ les **tâches** à accomplir par chacun ?
- » Y a-t-il une compréhension mutuelle...
 - ▷ des **émotions et préoccupations** de chacun ?
 - ▷ de l'**incidence du contexte** (institutionnel, organisationnel, culturel, etc.) ?
- » Y a-t-il...
 - ▷ des enjeux de **pouvoir ou de hiérarchie** qui entravent la collaboration ?
 - ▷ des modalités de communication, verbales ou non verbales qui influencent positivement ou négativement la dynamique collaborative ?

2. Explorer et agir ensemble

- » Quelles connaissances, quelles expériences ou quels points de vue pourraient élargir notre compréhension de la situation ?
- » Quelles pistes d'action concrètes pourraient améliorer la collaboration ?

* Cet outil est présenté ici pour la première fois dans le cadre de sa publication scientifique initiale.

de ne plus surtout percevoir la part qui nous revient. Pourtant, la présomption que des collaborations interprofessionnelles fructueuses se développeront spontanément entre différents professionnels dûment formés, lorsqu'ils sont appelés à inter-agir pour une même situation clinique, a longtemps dominé le paysage universitaire canadien.

Il ne suffit pas d'être cliniquement compétent, et bien intentionné pour collaborer efficacement. Des recherches ont montré que réunir des professionnels compétents dans leur discipline ne se traduit pas nécessairement par l'émergence d'une équipe performante⁸. Ce constat vaut tout autant lorsque le patient est reconnu comme un collaborateur clé : la collaboration ne se résume pas à une simple addition de compétences individuelles.

Collaborer avec les patients et avec les autres professionnels exige donc un travail actif, ainsi que la mobilisation de compétences spécifiques.

6. FACE À DES SITUATIONS CLINIQUES COMPLEXES : COMMENT MOBILISER LA DIVERSITÉ DES PERSPECTIVES ?

Patients et professionnels cherchent tous à faire émerger le meilleur soin possible. Pourtant, cet objectif commun peut masquer la pluralité des opinions sur la manière d'y parvenir. En effet, les raisonnements cliniques, les approches, les connaissances et les perceptions diffèrent d'un collaborateur à l'autre. Cependant, en surface, tout ce qui paraîtra dans les discussions, c'est l'entente ou le désaccord sur la conduite à tenir ou sur les actions à poser. Cela occulte le fait que les différents collaborateurs n'appréhendent pas les situations de la même façon.

Ainsi, face aux situations complexes, pour tirer parti de la richesse des différents membres de l'équipe, il faut résister à un réflexe partagé par les patients et les professionnels : vouloir régler les problèmes le plus rapidement possible. Ce réflexe peut laisser croire que la diversité des points de vue est indésirable, car elle ferait obstacle au consensus.

Plutôt que de chercher à précipiter l'action, il peut être utile, en situations complexes, de :

1. Prendre le temps de considérer les différents points de vue sur les enjeux en cours ;
2. Revoir la compréhension des tâches et des objectifs de chacun.

Cette démarche améliore la qualité des soins et permet, paradoxalement, de gagner du temps pour faire du travail collaboratif une richesse et non un fardeau.

7. COMMENT POSER UN CADRE SAIN DANS UN CONTEXTE DE CONFLIT OU DE TENSIONS ?

Travailler avec plusieurs collaborateurs comporte son lot de défis et peut susciter des tensions. Si certaines éclatent au grand jour et donnent lieu à des crises ouvertes, la plupart demeurent subtiles et sous-jacentes. Dans tous les cas, elles finissent par altérer les processus collaboratifs.

Lorsqu'une tension survient au sein d'une équipe, il est important de porter une attention particulière au cadre dans lequel se tiendront les discussions subséquentes. Il est utile de mettre en place un cadre d'échanges qui accueille la pluralité des points de vue, dont ceux du patient et de ses proches, et de se familiariser avec des outils pour mieux appréhender la complexité relationnelle.

L'établissement d'un tel cadre ne se fait pas naturellement en contexte de travail et peut nécessiter une préparation particulière ainsi que la participation de l'ensemble des collaborateurs concernés. L'encadré 2⁹ présente un exemple d'outil clinique conçu pour analyser les situations de collaboration difficile et mener des mises au point constructives. L'article des D^{res} Florence Bouvet-Bouchard, Marie Leclaire et Marie-Pierre Codsì et de M. Vincent Montpetit intitulé : « *Quand la relation est plus difficile... l'alliance thérapeutique en partenariat* », dans le présent numéro, offre des clés pour désamorcer ces tensions.

8. COMMENT LE PARTENARIAT PATIENT OFFRE-T-IL UNE RÉPONSE CRÉATIVE AUX ENJEUX DE COLLABORATION ?

L'élargissement des champs de pratique professionnels – par exemple, le droit de poser un diagnostic ou de prescrire un arrêt de travail maintenant étendu à diverses professions – vient bouleverser nos repères habituels. Cela demande de clarifier, et parfois de négocier, les rôles de chacun au sein des équipes interprofessionnelles¹⁰. Partager les compétences n'est pas toujours simple : il reste des obstacles liés à la reconnaissance mutuelle des rôles et compétences et à la difficulté de vraiment travailler ensemble dans l'organisation actuelle des systèmes de soins. Mais les attentes citoyennes appellent à une plus grande accessibilité des services et à

cette coconstruction des trajectoires de soins qui nécessite de dépasser les cloisonnements professionnels encore présents¹¹.

Le partenariat patient constitue une réponse créative et profondément pragmatique aux défis contemporains de la collaboration en santé. Lorsque les frontières entre champs de pratique deviennent plus poreuses et que les responsabilités professionnelles se redéfinissent et se chevauchent, la reconnaissance active du patient comme collaborateur n'est plus simplement souhaitable : elle devient incontournable. Les patients sont des médiateurs naturels entre des logiques professionnelles parfois divergentes. C'est précisément ici que le patient partenaire ouvre de nouvelles possibilités : en maintenant son parcours à l'avant-plan, il aide à prioriser les besoins réels, à contextualiser les interventions et à guider les échanges vers ce qui a du sens pour lui au quotidien.

Plutôt que d'imposer un modèle de coordination externe ou une vision uniformisée de la collaboration, le partenariat patient introduit une boussole partagée : celle de l'expérience vécue. Il offre un terrain commun où les savoirs cliniques, organisationnels et expérientiels peuvent se rencontrer, se compléter et parfois se réajuster⁸. Cette posture collaborative n'efface pas les tensions ni les différences, mais elle propose une manière plus humaine et plus ancrée de les traverser. En valorisant la collaboration du patient et son rôle actif dans la coconstruction des parcours, le partenariat offre une réponse innovante aux angles morts de la coordination traditionnelle – une réponse qui s'inscrit résolument dans les complexités du réel^{5,6}.

CONCLUSION

Les recommandations récentes sont formelles : le partenariat avec les patients devrait être le socle fondateur des pratiques collaboratives. Les patients sont déjà des collaborateurs clés, et leur contribution mérite d'être reconnue et soutenue. Collaborer efficacement ne va pas de soi : c'est une compétence qui s'apprend et se cultive ensemble. Les outils et approches présentés dans le présent numéro peuvent aider à mieux composer avec les tensions en valorisant la diversité des points de vue. Traverser ensemble des situations complexes solidifie l'alliance de l'équipe, valorise l'identité professionnelle et renforce la capacité à faire face aux défis à venir¹². ■

Date de réception : le 27 juillet 2025

Date d'acceptation : le 20 août 2025

M^{me} Annie Descôteaux et les D^{rs} Claudio Del Grande, Marie-Pierre Codsì et Marie Leclaire n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

BIBLIOGRAPHIE

1. Pomey MP, Wilhelmy C, Fournier-Tombs M et coll. Partnership, collaboration, and co-production to improve patient experience beyond conducting surveys – lessons from the Quebec Model, Canada. *Patient Exp J* 2025 ; 12 (2) : 112-23.

2. Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. *Référentiel de compétences du CPIS pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux*. CPIS ; 2024. 9 pages.
3. Wilhelmy C, Pomey MP, Fournier-T M et coll. *Énoncé de position sur le partenariat. Des politiques publiques à la santé de la population : le partenariat, un choix judicieux créant de la valeur pour la collectivité*. Longueuil : Unité de soutien SSA Québec ; 2024. 91 pages.
4. Descôteaux A, Codsi MP, Del Grande C et coll. From fringe to core: speaking out about our evolving role as patient partners in the PARTENAIRES interprofessional education programme. *Clin Teach* 2025 ; 22 (5): e70199. DOI : 10.1111/tct.70199.
5. Direction collaboration et partenariat patient. *Référentiel de compétences des patients partenaires*. Montréal : Université de Montréal ; 2016. 18 pages.
6. Direction collaboration et partenariat patient (DCPP). Comité inter-facultaire opérationnel (CIO)UdeM. *Référentiel de compétences de la Pratique collaborative et du Partenariat patient en santé et services sociaux*. Montréal : Université de Montréal ; 2016. 25 pages.
7. Pomey MP, Clavel N, Aho-Glele U et coll. How patients view their contribution as partners in the enhancement of patient safety in clinical care. *Patient Exp J* 2018 ; 5 (1): 35-49. DOI : 10.35680/2372-0247.1235.
8. Lingard L. Paradoxical truths and persistent myths: reframing the team competence conversation. *J Contin Educ Health Prof* 2016 ; 36 (Suppl 1): S19-S21. DOI : 10.1097/CEH.0000000000000078.
9. Leclaire M, Codsi MP, Descoteaux A. *Grille d'analyse d'une situation de collaboration difficile [outil pédagogique]*. Développée dans le cadre des ateliers de communication au GMF-U Notre-Dame, puis formalisée dans le cours CSS3900 – Collaboration en sciences de la santé, Formation PARTENAIRES, Université de Montréal ; 2024.



CE QUE VOUS DEVEZ RETENIR

- » Reconnaître le patient ou son proche comme collaborateur pivot enrichit la pratique clinique et améliore l'intégration interprofessionnelle des soins.
- » Éviter les réflexes de blâme ou d'action rapide permet d'aborder les tensions comme leviers d'apprentissage en équipe.
- » De petits gestes pour intégrer le patient aux échanges interprofessionnels peuvent augmenter la cohérence et l'impact des décisions cliniques.

10. Québec. *Projet de loi n° 67, Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux*. 1^{re} session, 43^e législature. Québec : Assemblée nationale du Québec ; 2024. Chapitre 31.
11. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des soins. Cadre de référence*. Québec : le Ministère ; 2023. 84 pages.
12. Bréchet JP, Gigand G. La perception au fondement de la connaissance. Les enseignements d'une ingénierie représentationnelle ternaire. *Nat Sci Soc* 2015 ; 23 (2): 120-32. DOI : 10.1051/nss/2015036.

Atelier en webdiffusion – 2026

L'organisation du travail et la gestion du temps

Nouveauté dans notre atelier !

Découvrez comment les outils d'IA peuvent alléger votre charge administrative et optimiser votre gestion du temps.

Inscrivez-vous dès maintenant !



Mercredi
13 mai



FÉDÉRATION DES MÉDECINS
OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC