

## Colloque sur la collaboration interprofessionnelle

# La communauté de pratique : une avenue prometteuse de formation et de collaboration interprofessionnelle



par **Guylaine Tremblay**  
Direction de l'enseignement

Plus de 80 personnes ont assisté le 26 février dernier, au colloque La collaboration interprofessionnelle : l'affaire de tous, organisé conjointement par les directions de l'enseignement de l'HMR et du CHUM ainsi que le Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (U de M).

Tenu à deux reprises : le 26 février à l'HMR et le 17 mars au CHUM, ce colloque avait pour objectifs de faire connaître différentes formes de collaboration interprofessionnelle et d'identifier les bénéfices que peuvent en tirer les professionnels de la santé pour eux-mêmes et pour leurs patients.

### Travailler en communauté de pratique

Les participants ont pu se familiariser avec le concept de travail en communauté de pratique à partir des résultats d'une recherche menée par le CPASS et financée par Santé Canada. Deux équipes cliniques interdisciplinaires ont participé à cette recherche en suivant la formation et en se constituant en communauté de pratique. Il s'agit de l'équipe du Centre de diabétologie de l'HMR (représentée par madame Isabelle Tremblay, pharmacienne et madame Céline Durocher, diététiste) et de celle de gériatrie du CHUM (représentée par madame Francine Ouimet, infirmière, Dre Lucie Boucher et Dr.T.T. Minh Vu). Ces deux équipes sont venues témoigner de leur expérience et illustrer concrètement ce qu'est une communauté de pratique.



De gauche à droite : Dre Boucher  
- Francine Ouimet - CHUM



Isabelle Tremblay - HMR

La communauté de pratique a été définie comme un nouveau modèle de travail en équipe centré sur le patient et ses proches, orienté vers des buts communs et marqué par une approche réflexive qui permet l'apprentissage mutuel entre les professionnels.

Nous avons appris que les concepts-clés qui caractérisent une communauté de pratique sont :

- Les membres de la communauté sont volontaires pour participer à ce modèle de travail en équipe ;
- Le groupe est constitué d'un noyau relativement permanent de personnes et d'un certain nombre de « participants-satellites » qui se joignent ponctuellement au groupe selon la tâche ou le sujet discuté. Le groupe comprend différents types de professionnels de la santé (médecins, infirmières, nutritionnistes, psychologues, ergothérapeutes, etc., de même que des intervenants qui sont directement au chevet du patient sur de longues périodes, soit les infirmières-auxiliaires, préposés aux bénéficiaires, bénévoles, etc.). Le groupe peut également comprendre d'autres professionnels qui soutiennent ses travaux. À l'HMR, la communauté de pratique intégrait une bibliothécaire qui jouait un rôle d'informationniste en menant des recherches documentaires soutenant la réflexion et la prise de décision de l'équipe ;
- Le groupe est animé par un coordonnateur qui assure le suivi des travaux (convocation des réunions, rédaction et diffusion des procès-verbaux, documentation et mise en œuvre des décisions et des réalisations de l'équipe, etc.) ;
- La communauté constitue une forme d'apprentissage et de co-développement par les échanges mutuels et l'apprentissage progressif des connaissances disciplinaires des autres professions. Mieux comprendre le rôle et les compétences de chacun, assure un travail d'équipe plus efficace ;
- La communauté de pratique est animée par une approche réflexive, centrée sur le patient et ses proches. On se donne un but commun et on cherche à rendre nos interventions complémentaires pour mieux répondre aux besoins du patient et de ses proches. On se donne des temps d'arrêt pour réfléchir ensemble à nos avancées, discuter de notre dynamique et de nos apprentissages, évaluer nos pratiques et se réajuster ;

- Le groupe utilise le cycle de Deming pour assurer l'amélioration continue de ses services. Le cycle de Deming comprend 4 grandes étapes dans la mise en place d'un changement ou d'une amélioration : planification, réalisation, évaluation et ajustement ;
- La communauté de pratique utilise une plateforme virtuelle pour faciliter les échanges entre les membres et la documentation des pratiques. Selon les besoins du groupe, le site peut intégrer des outils de communication (courriel, messagerie instantanée, forum de discussion), des outils d'archivage des documents importants ou des textes de référence (bibliothèque virtuelle), un bottin regroupant les coordonnées de tous les membres, des liens pertinents, etc.

De l'avis des membres des deux communautés de pratique, l'expérience se révèle exigeante au départ pour apprendre le fonctionnement et s'approprier la plateforme virtuelle. Ce mode de fonctionnement nécessite aussi une grande disponibilité de la part du coordonnateur qui doit par ailleurs être doté d'un leadership efficace et accepté du groupe.

Tous les membres sont cependant unanimes, l'expérience est enrichissante et ils ne retourneraient pas à leurs anciens modes de fonctionnement. Cette approche permet non seulement de se doter d'objectifs communs mais aussi d'uniformiser nos pratiques et d'intégrer véritablement les compétences des différentes disciplines pour le plus grand bénéfice de tous.

Plusieurs témoignages ont souligné le haut niveau de satisfaction que leur apporte cette approche, la motivation face à leur travail, leur engagement dans le groupe, la valorisation et le plaisir de constater les bénéfices qui en résultent pour soi et pour le patient.



*Hélène Lauzon, chef bibliothécaire, à l'HMR*

pour rechercher l'information pertinente, la traiter et la sélectionner. Le personnel des bibliothèques est de

moins en moins sollicité par les consultations et prêts sur place, mais il est de plus en plus demandé pour former les usagers à la consultation de ressources en ligne, à la recherche documentaire dans les bases de données et pour traiter la grande quantité d'information disponible afin d'économiser du temps aux cliniciens et les soutenir dans leur prise de décisions. La chef bibliothécaire de l'HMR, madame Hélène Lauzon, a démontré encore une fois son leadership en décrivant ses interventions au sein de la communauté de pratique de diabétologie, de même qu'auprès du Centre d'excellence en soins infirmiers et du CASSAT (Centre d'apprentissage et de simulation en soins aigus transdisciplinaires) de l'HMR.

### **Autres expériences de collaboration interprofessionnelle**

Cette demi-journée de colloque s'est terminée par une plénière où différentes équipes de l'HMR sont venues partager avec les participants leur expérience de collaboration interprofessionnelle dans divers projets en cours. Ces différentes présentations ont suscité des échanges très intéressants avec la salle.



*La plénière avec Odette Roy, adjointe à la DSI - Régine Auguste, chef d'unité - Dre Pascale Garneau - Carole Dulude, chef d'unité - Dr Pierre Laplante - Dr François Marquis - Annie Bélanger, inhalothérapeute*

Madame Odette Roy, adjointe à la DSI, nous a présenté le Centre d'excellence en soins infirmiers où une communauté de pratique très active voit à l'amélioration continue des pratiques et compétences des infirmières. Madame Roy a également animé la plénière au cours de laquelle le Dr Pierre Laplante et Mme Régine Auguste, chef d'unité, nous ont entretenus du projet Synchro. Synchro a pour objectif de désengorger les urgences en planifiant méthodiquement le congé des patients et en collaborant pour monter plus rapidement les patients hospitalisés vers les unités de soins. Ce travail d'équipe amène les professionnels de la santé à coordonner leurs actions avec celles des équipes de l'admission et de la salubrité. Cela implique aussi la participation des patients et de leurs proches.

Mme Carole Dulude, chef d'unité, et le Dre Pascale Garneau, nous ont expliqué comment l'unité d'investigation en médecine interne s'est transformée en unité d'enseignement multidisciplinaire avec tournée quotidienne et rencontre hebdomadaire de discussion de cas avec tous les professionnels de la santé et les stagiaires en formation. Puisqu'il y a une dizaine d'internistes en rotation aux deux semaines dans cette unité d'enseignement, de même que des stagiaires de passage pour des durées variables (2 à 3 résidents et 4 à 5 externes), c'est le personnel infirmier qui joue le rôle de noyau stable pour transmettre les bonnes pratiques; les infirmières sont les gardiennes des us et coutumes de l'unité et orientent les nouveaux membres de l'équipe clinique qui arrivent ponctuellement.

Enfin, le Dr François Marquis et madame Annie Bélanger, inhalothérapeute, ont présenté le laboratoire d'enseignement CASSAT (Centre d'apprentissage et de simulation en soins aigus transdisciplinaires) qui fait l'envie de nombreux centres hospitaliers universitaires. Ils ont démontré concrètement comment la formation avec simulation en équipe transdisciplinaire permet d'éliminer le travail clinique en silo. En formant des groupes représentatifs des équipes cliniques, en les plaçant dans des situations d'apprentissage où la simulation virtuelle permet de recréer de véritables situations cliniques, on permet aux apprenants de mieux comprendre, de respecter et de bénéficier des compétences de chaque discipline.

### Présentations disponibles sur le site Internet de l'HMR

Pour ceux qui voudraient en apprendre davantage sur le contenu de ce colloque, toutes les présentations des conférenciers, de même que deux excellents textes, sont disponibles sur le site [www.maisonneuve-rosemont.org](http://www.maisonneuve-rosemont.org), section **Enseignement**, sous le **Mot de bienvenue**.

De nombreux participants ont rempli le questionnaire d'évaluation de ce colloque en manifestant leur intérêt pour le travail en communauté de pratique. Les directions de l'enseignement, des soins infirmiers, des services multidisciplinaires et des ressources humaines, doivent maintenant unir leurs efforts pour mettre en place des moyens facilitant le travail en communauté de pratique ou en équipe multidisciplinaire. Les discussions de ce colloque ont permis d'identifier le principal obstacle à la collaboration interprofessionnelle comme étant la pénurie de personnel qui nous empêche souvent de libérer les intervenants pour qu'ils participent à des formations ou des réunions de travail d'équipe. Un consensus s'est dégagé des discussions : il faut se donner les moyens de reconnaître la participation active d'un professionnel de la santé à une communauté de pratique ou à une équipe multidisciplinaire et voir à financer sa participation à même les budgets de formation l'établissement puisqu'il s'agit bien là d'une forme d'apprentissage par les pairs et de co-développement. Nous aurons certainement l'opportunité de vous en reparler au cours de la prochaine année.

