



CADRE DE RÉFÉRENCE

APPROCHE CLIENT-PARTENAIRE

OCTOBRE 2022

Le présent cadre de référence a été largement inspiré du Cadre de référence sur le modèle de participation de l'utilisateur, vision et modalités d'application. CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique 2018-02-19

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	3
Champs d'application	4
Objectifs du cadre de référence	5
Les fondements du cadre de référence	5
Les assises du cadre de référence	7
Définition	12
Les concepts et modèles	13
Évaluation de l'expérience du résident	17
Stratégies favorisant la participation du client	20
Rôles et responsabilités en lien avec le présent cadre de référence	20
Le suivi et la mesure de la performance	24
Conclusion	25
Références	25

1. INTRODUCTION¹

L'approche de partenariat avec les résidents, les usagers du centre de jour et leurs proches (ci-après clients) repose sur des principes qui encouragent les personnes à prendre une part active dans les décisions relatives à leur santé et à exercer une plus grande influence sur celle-ci ainsi que sur l'organisation des soins et des services au CHSLD. L'approche de partenariat définit la façon dont se déroule la prestation de soins, le rôle des intervenants, des résidents ainsi que l'apport de chacun. Elle met l'accent sur une relation d'égalité entre les intervenants, les clients, ces derniers adoptant un rôle actif en étant considérés comme des partenaires dans l'équipe de soins et services.

Dans ce contexte, les intervenants tiennent compte de l'expérience de vie du résident et de l'utilisateur du centre de jour en lien avec son état de santé. Les intervenants tendent également à renforcer l'intégration des attentes et des besoins des résidents et des usagers dans une vision commune afin que la recherche de solutions et les choix de traitement en tiennent compte. À terme, l'approche de partenariat vise à améliorer les capacités d'autogestion et de prise de décision du patient, à renforcer son autonomie et sa responsabilisation vis-à-vis de ses soins, des services qu'il reçoit et, plus globalement, de sa santé.

Autrement dit, l'approche de partenariat met l'accent sur l'importance de reconnaître les connaissances et les savoirs de chacun dans la relation intervenant-résident – et ceci inclut le savoir expérientiel des clients ainsi que le droit des résidents à être impliqués dans les décisions de santé qui les concernent et de leur milieu de vie. La relation mise donc sur la complémentarité et le partage des savoirs de chacun ainsi que sur la façon avec laquelle les divers partenaires travaillent ensemble. Bien entendu, l'objectif est d'offrir les meilleurs soins de santé possibles et d'assurer le bien-être des clients par une qualité, sécurité et pertinence de soins pour le patient. Tout ceci, favorisant les meilleurs résultats et la meilleure expérience possible de vie au Chsld.

Par ailleurs, plusieurs effets bénéfiques sont associés à l'implication accrue des proches dans les soins du patient. Les proches sont très souvent des partenaires essentiels, car ils connaissent bien le résident et peuvent fournir aux soignants des informations importantes le concernant lorsque celui-ci n'est pas en mesure de le faire.

Ainsi, dans cette optique, la direction avait adopté une politique client-partenaire en février 2017. Cette démarche avait été élaborée à partir des programmes et politiques déjà en vigueur dans l'établissement, tout en s'inspirant des exigences du programme Qmentum d'Agrément Canada et des orientations ministérielles pour un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en Chsld . Au fil des années, les clients ont toujours occupé une place de choix au Chsld, toutefois avec l'approche client-partenaire, la collaboration s'est intensifiée et concrétisée davantage en changements concrets dans nos actions quotidiennes comme dans nos philosophies et pratiques de gestion et d'interventions.

L'élaboration de ce cadre de référence vise donc à proposer un modèle intégrateur des différentes composantes de l'approche client-partenaire dans l'organisation. Il se veut un guide de référence pour les prestataires de soins et services ainsi que pour les membres du personnel d'encadrement dans leurs relations avec la clientèle et les différents partenaires².

¹ Tiré du cadre de référence de l'approche de partenariat entre usagers, leurs proches et les acteurs en santé et services sociaux du MSSS (2018) qui nous a grandement guidés dans l'élaboration de ce cadre de référence.

APPROCHE CLIENT-PARTENAIRE AU CHSLD

Dans ce contexte, le Chsld reconnaît que la création d'un environnement propice à la participation et à la collaboration qui améliore les soins et les services de qualité et sécuritaires doit passer par le rapprochement des personnes ayant une expérience vécue avec les équipes de soins et les dirigeants; de même que par l'implication des clients dans les décisions qui les concernent. Par ce cadre de référence, nous souhaitons démontrer notre engagement soutenu envers l'approche de partenariat de soins et services avec le client. Le partenariat est une approche qui repose sur la relation entre les clients et les acteurs de notre organisation. Cette relation mise sur la complémentarité et le partage des savoirs respectifs, ainsi que sur la façon avec laquelle les divers partenaires travaillent ensemble. Plus précisément, la relation favorise le développement d'un lien de confiance, la reconnaissance de la valeur et de l'importance des savoirs de chacun, incluant le savoir expérientiel des clients, ainsi que la co-construction. Cela signifie qu'à partir de la mise en commun de ces savoirs se développe une compréhension partagée d'une situation ou d'une problématique : par la suite, les partenaires, les résidents et leurs proches, les intervenants ou autres acteurs, définissent ensemble les actions et les moyens à mettre en œuvre pour répondre aux besoins identifiés.. L'approche de partenariat entre les résidents, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux peut se vivre en contexte de soins et de services ainsi qu'en contexte d'organisation des soins et des services et de gouvernance. Le partenariat avec nos clients leur démontre du respect, du pouvoir d'influence, de la valorisation de leur point de vue, de leur expérience et de leur autonomie décisionnelle tout en leur offrant l'opportunité de participer activement à leurs soins et à l'organisation de leur milieu de vie. C'est pourquoi au Chsld, l'approche client-partenaire est une orientation stratégique dans l'enjeu Milieu de vie Évolutif et adapté aux besoins des résidents soit Déployer des approches et programmes adaptés et intégrés aux besoins et attentes de la clientèle par une gestion participative client-partenaire³.

Un code d'éthique et une charte de vie et de travail sont disponibles et sont appliqués rigoureusement par les personnes œuvrant et/ou habitant au Chsld. Ces documents décrivent les droits et les responsabilités du personnel, des clients et de leurs proches et favorisent le partenariat. Ils sont remis au personnel, aux clients lors de leur arrivée et sont également disponibles sur le site Internet de l'établissement.

2. CHAMPS D'APPLICATION

Ce cadre de référence s'adresse à tous les employés et médecins, résidents, usagers du centre de jour, proches, stagiaires, bénévoles et gestionnaires responsables des différents services concernés et démontre la contribution essentielle de chaque intervenant à sa mise en œuvre.

Notre structure organisationnelle coordonne l'implication de tous sous trois (3) niveaux, soit stratégique (comité de direction et de la qualité), tactique (comité gestion du milieu de vie) et opérationnel (comités liés aux programmes, comités de projets ...). La direction a délégué la responsabilité de coordonner la mise en œuvre du présent cadre de référence à la direction des soins infirmiers et du milieu de vie.

3. OBJECTIFS DU CADRE DE RÉFÉRENCE

L'objectif général du cadre de référence est de réaffirmer l'engagement du Chsld en matière de qualité approche client-partenaire. Les objectifs spécifiques sont :

- Guider l'ensemble des acteurs de l'organisation en matière d'approche de partenariat;
- Préciser les balises au sein desquelles doit se définir et s'actualiser l'approche de partenariat;
- Favoriser la mise en œuvre et la pérennisation de l'approche de partenariat.
- Démontrer et soutenir l'engagement de l'établissement envers l'approche client-partenaire;
- Déterminer et encadrer les moyens et les modalités que l'établissement met en place pour soutenir l'approche client-partenaire;
- Soutenir et bonifier la culture organisationnelle existante en matière de partenariat de soins et de services ;
- Favoriser la santé, l'autodétermination et le bien-être des résidents, usagers du centre de jour et de leur proche ainsi que la qualité de leur expérience de soins, de services et de vie au Chsld ;
- Permettre l'amélioration du bien-être au travail des intervenants du milieu en donnant un sens à leurs actions
- Mobiliser les clients à l'implication et à l'auto-détermination dans leur vie au Chsld

4. LES FONDEMENTS DU CADRE DE RÉFÉRENCE

NOTRE MISSION

Le Chsld de la Côte Boisée a une mission qui lui est conférée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (art. 83), soit d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance, ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage. De plus, le Chsld doit se conformer aux orientations ministérielles quant à l'application du concept « Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en Chsld ». Ainsi, au Chsld de la Côte Boisée, nous désirons nous distinguer par notre façon de dispenser nos services afin qu'ils soient à la hauteur des attentes de nos clientèles.

Nous souhaitons :

- Créer un milieu de vie bienveillant, sécuritaire et de qualité qui tient compte du respect des personnes, de leurs valeurs, de leurs capacités, de leurs croyances, de leurs goûts et de leurs habitudes de vie.
- Créer un milieu de vie où le partenariat avec le résident et sa famille est pratique courante.
- Créer un milieu de vie évolutif, ouvert sur la communauté où le résident peut exploiter son potentiel, son autonomie décisionnelle et ses intérêts.
- Créer un milieu de vie dans lequel les intervenants souscrivent à la primauté des besoins des résidents et adhèrent aux valeurs énoncées dans le code d'éthique et dans la charte de vie et de travail.
- Créer un milieu de vie dans lequel les valeurs de gestion des ressources humaines sont basées sur les principes suivants : respect des personnes, collaboration, engagement, reconnaissance et considération, confiance mutuelle, développement des compétences personnelles et respect des règles et directives organisationnelles.
- Offrir à une clientèle en perte d'autonomie vivant à domicile des services de Centre de jour, adaptés aux besoins et capacités de chaque usager.

NOTRE VISION

Maintenir la renommée de notre milieu de vie et de travail par :

- la quête constante de l'excellence des soins et des services offerts en termes de qualité, sécurité et performance
- une approche client-partenaire omniprésente
- l'engagement du personnel compétent et mobilisé
- la reconnaissance du travail accompli.

*Le tout dans un environnement
adapté, sain, stimulant et attrayant*

NOS VALEURS

Nos valeurs et nos principes fondamentaux sont inspirés du code d'éthique, lequel a été élaboré à la suite d'une vaste consultation auprès des résidents, des usagers fréquentant le Centre de jour, des proches et des employés. Ces valeurs favorisent le développement d'une culture de sécurité et guident la pratique de tous et chacun, et ce, quotidiennement. Voici la liste des quatre (4) valeurs et principes préconisés au Chsld :

La bienveillance

DISPOSITION FAVORABLE ENVERS AUTRUI⁴.

La bienveillance se traduit par une attitude et des gestes empreints de bonté, de délicatesse, d'empathie, d'humanité, de compassion et d'indulgence envers les différences, les croyances, le parcours de vie, les capacités et les limites de chacun. Chaque geste attentionné visant le bien-être, la réponse aux besoins, l'écoute, le respect de la dignité, le respect des choix, l'accomplissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité fait référence à la bienveillance au quotidien. La bienveillance organisationnelle se ressent par des rapports sains entre les résidents/usagers et leurs proches, le personnel, les bénévoles et les partenaires où l'opinion de chacun est respectée et considérée.

L'excellence

CARACTÈRE DE CE QUI EST SUPÉRIEUR⁵

Notre quête d'excellence s'actualise principalement par la rigueur au travail, la pertinence des interventions, la compétence, la mesure de la performance et la culture d'amélioration continue de la qualité. Les leviers importants sont la recherche des meilleures pratiques, la gestion intégrée de la qualité et du risque, l'ouverture à l'innovation et à l'adaptation des soins et services, la reconnaissance du potentiel et du travail accompli et la gestion efficiente des ressources humaines, matérielles et financières. En somme, l'excellence se traduit par le dépassement personnel et collectif dans le meilleur intérêt des résidents et des employés.

La collaboration

ACTION DE TRAVAILLER AVEC D'AUTRES À UNE ŒUVRE COMMUNE⁶

La collaboration fait référence au travail d'équipe, à l'entraide, au respect mutuel, à la responsabilisation, aux communications et à la mobilisation envers le bien-être des résidents/usagers, de leurs proches et des collègues. Une collaboration solide se traduit par le partenariat et l'appréciation mutuelle de la contribution des résidents, des employés et des partenaires. En somme, une saine collaboration démontre un engagement solidaire envers le plaisir et la fierté de vivre et de travailler au chsld.

La confiance

SENTIMENT DE SÉCURITÉ DE CELUI QUI SE FIE À QUELQU'UN OU À QUELQUE CHOSE⁷

La confiance mutuelle est possible en présence d'échanges d'informations fluides, accessibles, soutenus, transparents et confidentiels. Elle se traduit par une attitude loyale envers la clientèle, le personnel et l'établissement. La confiance réciproque implique que chacun reconnaisse la bonne volonté, les compétences et la contribution de l'autre.

⁴ Le Petit Larousse illustré, 2015

⁵ Idem 2

⁶ Idem 3

⁷ Idem 4

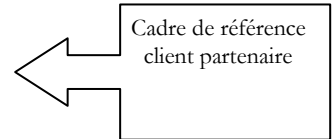
5. LES ASSISES DU CADRE DE RÉFÉRENCE

LES ENJEUX ET ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Le comité de direction a élaboré ses enjeux 2020-2025, lesquels sont déclinés en orientations stratégiques pour s'assurer de bien y répondre. L'ensemble des cadres de référence et programmes découlent de ces grands enjeux stratégiques.

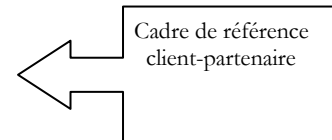
1 MILIEU DE VIE ÉVOLUTIF ET ADAPTÉ AUX BESOINS DES RÉSIDENTS

- ❖ Déployer des approches et programmes adaptés et intégrés aux besoins et attentes de la clientèle par une gestion participative client-partenaire
- ❖ Favoriser le bien-être des résidents et la satisfaction face au milieu de vie



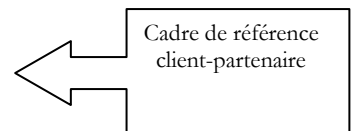
2 MAIN D'ŒUVRE DISPONIBLE ET ENGAGÉE

- ❖ Assurer la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée et compétente
- ❖ Prendre soin du personnel et favoriser leur plein potentiel par un milieu de travail sain et sécuritaire qui favorise le bien-être au travail



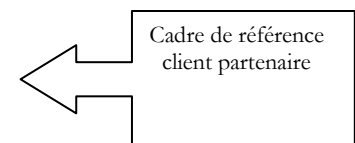
3 RAYONNEMENT ET COMMUNICATIONS PROACTIVES ET EFFICIENTES

- ❖ Optimiser nos modes de communications par l'innovation et la diversité
- ❖ Maintenir et développer des partenariats bénéfiques avec la communauté



4 STANDARDS ÉLEVÉS DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ POUR LA CLIENTÈLE ET LE PERSONNEL

- ❖ Arrimer nos standards aux meilleures pratiques et normes reconnues
- ❖ Assurer le développement des compétences
- ❖ Optimiser les processus tant au niveau des soins et services qu'administratifs



PHILOSOPHIE MILIEU DE VIE

Notre philosophie est inspirée des valeurs de notre code d'éthique, lequel a été révisé à la suite d'une consultation auprès de nos résidents, usagers, familles, bénévoles, employés et partenaires. Les valeurs soulevées inspirent une approche de bienfaisance et guident nos actions envers et avec ceux et celles qui résident, reçoivent des soins et services ou travaillent au Chsld. Créer un milieu de vie privilégié représente un défi simple et complexe à la fois. Cette approche commande le respect des résidents et de leur proche, exige de la souplesse, de l'adaptation, de la créativité et de l'ouverture. Le milieu de vie est changeant et bousculant parce qu'il questionne nos pratiques, nos croyances ainsi que nos valeurs. Pour ce faire, les conduites attendues du personnel, des bénévoles ainsi que les responsabilités de la clientèle ont été énoncées dans la charte de vie et de travail laquelle est présentée à chaque employé, bénévole et résident ou son représentant.

Malgré le fait que l'implantation d'une telle approche tient compte des ressources allouées, nous avons à cœur la satisfaction, le bien-être et le sentiment d'accomplissement de la clientèle et du personnel. Nous favorisons une approche axée sur les besoins des résidents plutôt que sur les tâches à accomplir. Pour nous, la personne poursuit son cheminement et son projet de vie en étant accompagnée par les intervenants qui la respectent et la considèrent comme citoyenne à part entière. Dans toute intervention, la personne doit être traitée avec bienveillance dans le respect de sa dignité, de ses besoins, de ses opinions et de son autonomie. Chacune de nos actions vise à créer un milieu de vie stimulant et aidant pour la personne, tout en répondant aux attentes de la clientèle. Dans notre milieu de vie, nous reconnaissons le rôle et la place des proches et nous leur témoignons de la considération en les accueillant, en les considérant comme réels partenaires, en les tenant informer, en leur offrant chaleur et support et en aménageant des espaces pour eux.

LES PRINCIPES DIRECTEURS DU MILIEU DE VIE

- ♥ Accueillir et orienter les interventions liées aux soins et services rendus en tenant compte; de l'âge, de l'état de santé, des capacités, des volontés et surtout de l'histoire de vie du résident;
- ♥ Reconnaître que le résident et sa famille ont le double statut de client et de partenaires⁸;
- ♥ Élaborer en collaboration avec les résidents et leurs proches une offre de soins et services centrés sur leurs besoins et non sur les tâches à accomplir;
- ♥ Accompagner de façon personnalisée le résident tout au long de son hébergement, à travers son projet de vie traduit en objectifs milieux de vie interdisciplinaires;
- ♥ Accompagner et faire participer le résident dans le maintien de ses capacités et de son autonomie avec les ressources humaines en place;
- ♥ Soutenir et reconnaître l'autodétermination et l'autonomie décisionnelle du résident;
- ♥ Favoriser la participation sociale du résident;
- ♥ Accueillir les proches du résident et les faire participer au maintien de l'objectif milieu de vie désiré ;
- ♥ Assurer la qualité des services et la sécurité des résidents en ayant recours aux meilleures pratiques reconnues, avec les ressources disponibles dans l'établissement;
- ♥ Assurer des soins d'accompagnement qui respecte sa dignité et spécialement lors des soins de fin de vie;
- ♥ Faire preuve de bienveillance dans son approche;
- ♥ Axer les interventions des soins et services dans un but de soulagement de la douleur et de confort maximal;
- ♥ Offrir des aliments appétissants, variés, équilibrés à chaque repas de façon à ce que l'activité repas soit agréable et que l'alimentation contribue à la qualité de vie et à la satisfaction des résidents⁹;
- ♥ Offrir un milieu de vie dynamique, adapté, évolutif, animé, stimulant et ouvert sur la communauté.

⁸ Orientations ministérielles relatives aux standards d'hébergement en soins de longue durée, Document d'introduction, 17 juin 2015, p.5.

⁹ Le plaisir de manger, Guide des meilleures pratiques en matière d'alimentation dans les Chsld, p. 16. Extrait de la mission du service de nutrition de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

LES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES : UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ POUR LES PERSONNES HÉBERGÉES EN CHSLD

Dans un souci constant de toujours mieux répondre et de s'adapter aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie vivant en CHSLD, le ministère de la Santé et des Services sociaux a élaboré des orientations sur la philosophie et les pratiques devant prévaloir en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Les composantes du présent cadre de référence assurent la conformité totale avec ces orientations ministérielles de même qu'aux exigences d'Agrément Canada.

PHILOSOPHIE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Pour constituer un milieu de vie et de travail de qualité, les gestionnaires adoptent une approche de gestion participative et de proximité qui s'actualise par une présence soutenue, des communications et échanges fréquents, spontanés, réciproques et responsables. Des conditions propices à la satisfaction, au bien-être et au développement des employés sont donc créées pour favoriser la reconnaissance de chacun comme un acteur important à la réussite de nos projets communs. L'employé est donc un maillon essentiel à la poursuite de la mission et de l'atteinte des objectifs de l'établissement. Le CHSLD souhaite créer un milieu de travail dont l'ambiance est dynamique et harmonieuse et qui reflète les valeurs de gestion des ressources humaines. Pour ce faire, **les membres de la direction** se doivent d'être des leaders qui s'engagent à :

- respecter l'employé, sa vie privée;
- favoriser un climat de confiance, d'entraide et de collaboration;
- adopter une gestion participative ;
- reconnaître et valoriser les efforts, les réussites, les initiatives et le développement des employés;
- actualiser les compétences;
- favoriser l'expression, l'échange et la considération des besoins et des opinions;
- communiquer efficacement;
- favoriser l'engagement et le sentiment d'appartenance et de fierté à travailler au CHSLD;
- prendre des décisions empreintes d'équité et de justice,
- adopter des comportements cohérents entre le discours, la prise de décision et l'action
- véhiculer et incarner les valeurs de bienveillance, d'excellence, de collaboration et de confiance

ENGAGEMENT QUALITÉ

Le Chsld s'engage à s'investir dans l'amélioration continue de la qualité en bonifiant constamment ses façons de faire et en visant les plus hauts standards de qualité. Pour ce faire, la culture de sécurité véhiculée au Chsld démontre clairement que l'assurance qualité et l'assurance sécurité sont des engagements organisationnels qui exigent l'implication de tous pour une réponse optimale aux besoins de toutes les clientèles. Ainsi, notre engagement qualité nous amène à :

❖ Considérer le client (résident/usager/membre de famille) comme un partenaire

Le Chsld reconnaît et considère les besoins, les attentes, les capacités, les intérêts et les idées des clients dans l'organisation de ses soins et services. Le personnel vise à répondre aux besoins de chaque client, tout en le considérant comme faisant partie intégrante de l'équipe d'intervenants.

❖ Soutenir et reconnaître l'autodétermination et l'autonomie décisionnelle du client (résident/usager/membre de famille)

Le Chsld soutient l'action de décider par soi-même et pour soi-même.

❖ Travailler en équipe

Le Chsld reconnaît que la force d'une intervention provient d'un travail interdisciplinaire efficace.

❖ Faire preuve de vigilance et compétence

Le Chsld compose son équipe de personnes en mesure de bien observer, écouter, informer, de partager son savoir, d'innover, de mesurer les résultats de ses interventions, de se questionner, de se réajuster et d'intervenir dans un souci constant de qualité et de sécurité¹⁰.

❖ Agir de façon proactive

Le Chsld a le souci d'agir en prévention, en gestion des risques et de prendre les devants dans la réponse aux besoins des clients. La promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance sont une priorité pour l'organisation.

❖ Viser les hauts standards de qualité et les bonnes pratiques

Le Chsld vise à assurer la mise en application des bonnes pratiques reconnues, répondre aux exigences attribuables au Chsld avec un haut niveau de réussite telle que la mention d'honneur avec Agrément-Canada et la réponse aux orientations ministérielles « un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en soins de longue durée ».

¹⁰ Tiré en partie du plan d'organisation CRDP Le Bouclier 2014-2017, p. 12

LES ASSISES LÉGALES

La LSSSS prévoit que :

- « tout usager des services de santé et des services sociaux a le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, de manière à connaître, dans la mesure du possible, les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et les conséquences généralement associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant [...] (LSSSS, art. 8) »;
- « nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention [...] (LSSSS, art. 9) »;
- « tout usager ... a notamment le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisé, lorsque de tels plans sont requis [...]. Il en est de même pour toute modification apportée à ces plans (LSSSS, art. 10) ».

LES DROITS DES USAGERS SONT LA RAISON D'ÊTRE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX INSTITUÉS PAR LA LSSSS. POUR L'APPLICATION DE LA LSSSS, « LES LIGNES DIRECTRICES SUIVANTES GUIDENT LA GESTION ET LA PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX :

- 1) La raison d'être des services est la personne qui les requiert;
- 2) Le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;
- 3) L'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;
- 4) L'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;
- 5) L'utilisateur doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse (LSSSS, art. 3) ».

LES COMITÉS, EN COMPLÉMENTARITÉ AVEC D'AUTRES INSTANCES, AGISSENT À TITRE DE GARDIENS DES DOUZE DROITS DES USAGERS ÉTABLIS PAR LA LSSSS, SOIT :

- 1) Le droit à l'information (art. 4);
- 2) Le droit aux services (art. 5 et 13);
- 3) Le droit de choisir son professionnel ou l'établissement (art. 6 et 13);
- 4) Le droit de recevoir les soins que requiert son état (art. 7);
- 5) Le droit de consentir à des soins (art. 8 et 9);
- 6) Le droit de participer aux décisions (art. 10);
- 7) Le droit d'être accompagné, assisté et représenté (art. 11 et 12);
- 8) Le droit à l'hébergement (art. 14);
- 9) Le droit de recevoir des services en langue anglaise (art. 15);
- 10) Le droit d'accès à son dossier d'utilisateur (art. 17, 18, 20, 25, 26 et 27);
- 11) Le droit à la confidentialité de son dossier d'utilisateur (art. 19 à 19.2, 21 à 24 et 27.1 à 27.3);
- 12) Le droit de porter plainte (art. 34, 44, 45, 53, 60 et 73).

** Ces droits doivent être exercés dans le respect des autres usagers, qui ont les mêmes droits

6. DÉFINITIONS

Voici quelques définitions expliquant la notion de partenariat de soins et de services¹¹

Le partenariat de soins et de services

Relation de coopération et de collaboration entre le résident, l'utilisateur, ses proches et les intervenants qui s'inscrit dans un processus dynamique d'interactions et d'apprentissage et qui favorise l'autodétermination, une prise de décision libre et éclairée, l'atteinte de résultats de santé optimaux dans la situation et la meilleure expérience vécue possible au Chsld.

La pratique collaborative

La pratique collaborative est définie comme un processus dynamique d'interactions sous forme d'échange d'information, d'éducation et de prises de décisions. Pratique qui, au Chsld, interpelle tout le personnel engagé dans une intervention concertée à travers une offre de soins et de services personnalisée, intégrée et continue dont les objectifs sont :

- d'orienter l'organisation des soins et des services autour du continuum de vie du résident;
- de favoriser l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé et de bien-être.

La pratique collaborative implique divers types de processus de collaboration, soit la collaboration des intervenants entre eux, la clientèle entre elles et celle entre le client avec les intervenants.

Le client partenaire

Personne progressivement habilitée, au cours de son parcours de santé, à faire des choix de santé libres et éclairés. Ses savoirs expérientiels sont reconnus et ses compétences de soins sont développées avec l'aide des intervenants de l'établissement. Respecté dans tous les aspects de son humanité, le client partenaire est membre à part entière de l'équipe en ce qui concerne les soins et les services qui lui sont offerts. Tout en reconnaissant et en respectant l'expertise des intervenants, il oriente et influence leurs préoccupations et leurs décisions autour de ses besoins et de son projet de vie ainsi que de ceux qu'ils représentent.

Intervenant

Personne qui dispense des soins et des services au Chsld, qu'elle soit ou non une professionnelle. Cette personne reconnaît les savoirs expérientiels du client et partage ses propres savoirs pour permettre à celui-ci de développer ses compétences de soins et de s'habilitier progressivement à faire des choix de santé libres et éclairés.

Le proche

Le proche est la personne que l'utilisateur identifie comme étant celle qui l'accompagne dans son parcours de santé et de vie, c'est-à-dire la personne qui peut lui offrir différents types de soutien (émotif, instrumental, social, etc.) d'où l'importance de l'inclure dans l'équipe de soins et de services. Cette personne possède une expertise qui peut constituer une valeur ajoutée pour l'équipe, entre autres pour compléter l'histoire de vie et la fiche bien-être.

La décision d'inclure ou non le proche aidant revient au client, s'il est en mesure de prendre cette décision. Dans le cas d'une incapacité, la présence du proche est requise au sein de l'équipe de soins et de services.

¹¹ Tirées et adaptées de la politique Partenariat de soins et de services avec les usagers et leurs proches, Résidence Berthiaume du Tremblay, 2016

Équipe de soins et de services

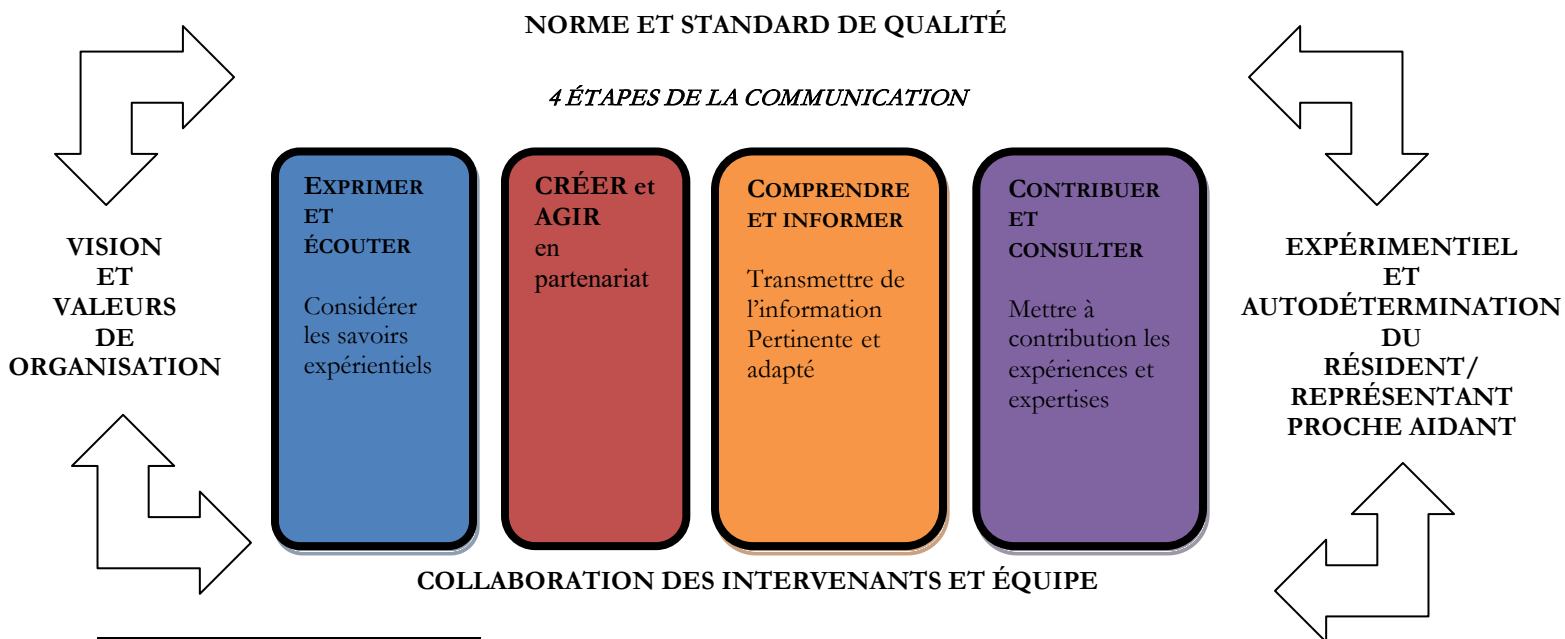
Équipe minimalement composée du résident, l'usager et d'un ou plusieurs intervenants de professions différentes. Elle peut accueillir toute autre personne (proche, gestionnaires, professionnels, personnel administratif, etc.) qui sera jugée appropriée pour accompagner l'usager dans son parcours de santé et de vie, pour valoriser son expérience comme client. La dynamique entre le client et l'intervenant et/ou l'équipe de soins et de services se construit autour des besoins et des objectifs des résidents. Le préposé aux bénéficiaires étant l'intervenant accompagnateur du résident dans son quotidien.

Objectifs milieu de vie

Objectif que le résident souhaite mener à terme dans son milieu de vie et des moyens qu'il se donne pour y parvenir. Il sert à l'orientation du comportement individuel à travers le temps et les circonstances. Il a pour but de donner un sens à son parcours de vie. Les objectifs milieu de vie évoluent dans le temps, et ce, jusqu'à la toute fin de la vie. Il peut différer selon s'il s'agit du point de vue d'un résident ou de celui du proche aidant.

7. LES CONCEPTS ET MODÈLE^{12 13}

L'établissement a adopté le modèle intégrateur de participation des clients du continuum de participation du public de Santé Canada qui illustre différentes formes de participation. La vision du modèle s'appuie sur la notion de participation volontaire de l'usager dans laquelle l'approche du partenariat de soins et de services s'inscrit. La notion d'expérience usager y prend également tout son sens. En effet, le déploiement de chaque dimension du modèle vise une expérience usager positive. Le modèle considère les besoins des usagers et favorise leur participation selon leurs intérêts et en fonction de leur capacité à s'investir à travers leur parcours de soins et de services, ceci, sans incitation à une progression quelconque. Toute forme de participation est encouragée, peu importe le niveau d'implication. Il n'y a pas de « petite » implication ! Le modèle tient compte du contexte et de la nature de la relation professionnelle des intervenants envers les usagers. Le modèle représente les quatre formes de collaboration retenues et s'appuie sur quatre composantes visant à assurer la qualité des soins et des services afin d'encourager l'intervenant et l'usager à s'impliquer ensemble.



12 Références : Excellence Santé Canada et CIUSSS CMQ, 2018

13 Cadre de référence sur le modèle de participation de l'usager, vision et modalités d'application. CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique 2018-02-19

LES COMPOSANTES DU MODÈLE

VISION ET VALEURS DE L'ORGANISATION : Le modèle de participation est guidé par les valeurs de l'organisation soient la bienveillance, l'excellence, la collaboration, la confiance. La participation du client est encouragée sous toutes ses formes. La collaboration entre le résident ou son représentant et les intervenants doit également tenir compte des besoins de l'établissement, dont les priorités établies, les contraintes ou directives émises dans les politiques en place impliquant certaines exigences à respecter et les ressources mises à sa disposition. Par contre, chaque besoin est regardé individuellement afin d'offrir le meilleur soin et service selon sa condition et son désir.

NORMES ET STANDARDS : Plusieurs pratiques qui encouragent la participation du résident et de ses proches sont soutenues par des ordres professionnels, des standards reconnus et de bonnes pratiques. Par exemple : standards de pratique d'agrément, lignes directrices du MSSS, etc. Une norme fait référence aux valeurs acceptables, aux règles écrites portant sur la façon de répondre aux exigences de base ou d'excellence concernant une activité donnée. Un standard indique un ensemble de règles de conformité qui n'a pas été défini ni entériné par un organisme officiel de normalisation, mais qui fait consensus.

SAVOIRS EXPÉRIENTIELS ET AUTODÉTERMINATION : Les savoirs du client sont issus de son vécu, de ses problèmes de santé ou psychosociaux, de son expérience et de sa connaissance de la trajectoire de soins et de services, ainsi que des répercussions de ses problèmes sur sa vie personnelle et celle de ses proches. Toute forme de participation doit encourager l'expression des savoirs expérientiels du résident, mais surtout, ceux-ci doivent être pris en considération lors de toute amélioration de soins et de services. Le niveau d'autodétermination influence la possibilité pour le résident ou usager du centre de jour de faire des choix libres et éclairés tout au long de son parcours de soins et de services, ceci lui permettant d'agir directement sur sa vie. L'autodétermination des clients est considérée dans toutes les formes de collaboration du modèle de participation. L'implication du résident ou de son représentant dans la gestion de son plan de traitement montre des effets qui sont reconnus par les études actuelles de plus en plus nombreuses. Cette transformation dans la prise en compte de l'utilisateur insiste sur la nécessité non seulement d'informer, mais d'enseigner au résident, à son représentant, ou à un usager à obtenir un consentement dit « éclairé ». Le résident ou son représentant devient ainsi un partenaire de ses soins et services et agit en collaboration avec les intervenants qui l'accompagnent. Les intervenants sont amenés, à travers les formes de participation du modèle, à aider le résident ou son représentant à développer ses compétences pour favoriser son autonomie, à prise en charge de sa santé et de sa vie dans son milieu de vie.

COLLABORATION DE L'ÉQUIPE DE TRAVAIL : Cette composante du modèle de participation sous-tend la collaboration interprofessionnelle. La collaboration interprofessionnelle est un processus par lequel des professionnels de différentes disciplines développent et réfléchissent sur des modalités de pratique qui permet de répondre de façon cohérente et intégrée aux besoins de la personne, de ses proches et de la communauté. La collaboration interprofessionnelle entre les intervenants est essentielle et permet non seulement de défaire les silos entre les professions, mais également de favoriser une prise de décision partagée de l'équipe de travail dont le résident fait partie afin d'atteindre un objectif commun ou un projet de vie correspondant aux besoins du résident. Elle vise le partage d'une vision en considérant les différents champs d'expertise. Les intervenants sont ouverts à accompagner le résident ou l'utilisateur du centre de jour vers un choix pour ses soins et services. Ce dernier est ainsi considéré comme membre à part entière de l'équipe, sur la base de la notion d'équipe définie précédemment. Le travail d'équipe suppose que chacun des membres soit traité d'égal à égal, sans égard à son statut, à son expérience et à son rôle dans l'équipe. Les intervenants sont amenés, à travers les formes de collaboration du modèle, à travailler avec l'utilisateur afin de l'aider à développer davantage les habiletés et attitudes requises lui permettant de faire ses choix déterminants. Les valeurs organisationnelles prônent une collaboration solide qui se traduit par le partenariat et l'appréciation mutuelle de la contribution des résidents, des employés et des partenaires.

LES FORMES DE COMMUNICATION

Pour chacune des formes de collaboration, le premier verbe d'action réfère plus particulièrement au client alors que le second est davantage associé à l'intervenant. Toutefois, il faut garder en tête qu'il ne s'agit pas d'une règle immuable et que la collaboration (peu importe sa forme) est avant tout un échange et implique une relation entre l'utilisateur et l'intervenant. Cet échange s'effectue dans le cadre d'une communication efficace. En effet, le client et l'intervenant communiquent entre eux avec un esprit d'ouverture et de collaboration. La communication efficace est fondée sur des valeurs communes de respect, d'authenticité, de confiance et de transparence. La communication, qu'elle soit verbale ou écrite, formelle ou informelle, revêt une importance capitale dans toute relation impliquant la participation de l'utilisateur.

EXPRIMER ET ÉCOUTER

Exprimer et Écouter implique notamment :

- que le résident ou son représentant puisse exprimer clairement ses besoins et ses attentes ;
- que l'intervenant manifeste de l'ouverture à recevoir les commentaires du résident ou de son représentant ;
- que chacun écoute l'autre avec attention en tenant compte de son expression verbale et non verbale.

Exemples :

- Inviter le résident à s'exprimer librement sur ses soins et services par le biais d'un sondage ou en émettant une préoccupation, insatisfaction ou une satisfaction spontanée
- Tenir compte d'un comportement SCPD qui démontre un refus de traitement ou de soin.

COMPRENDRE ET INFORMER

Comprendre et informer implique notamment :

- que l'utilisateur questionne l'intervenant pour être en mesure de comprendre certaines notions relatives à sa santé et son bien-être ;
- que l'intervenant valide la compréhension qu'a l'utilisateur de la situation, de l'information fournie en tenant compte du niveau de littératie et reformule au besoin. Littératie : Capacité d'une personne de s'approprier l'information et de la traduire en actions et en choix, de manière efficace, dans sa vie.

Exemples :

- Adapter l'information transmise à la clientèle présentant des troubles cognitifs.
- Adapter l'accueil du résident selon son niveau de littératie
- Demander l'accès à son dossier afin de le consulter
- Adapter des outils pour la compréhension
- Créer des groupes d'information sur divers sujets de promotion, sensibilisation, gestion des risques

CRÉER ET AGIR EN PARTENARIAT

Créer et agir en partenariat implique notamment:

- que l'utilisateur participe activement à la planification de ses soins et ses services à travers son parcours et son projet de vie ; Projet de vie : Vision de la vie souhaitée par l'utilisateur et les moyens qu'il se donne pour y parvenir. Une source de motivation pour les décisions à venir et le sens à donner à son parcours.
- que tous les membres de l'équipe acceptent de relever le défi de rechercher ensemble des solutions.

Exemples :

- Élaborer conjointement le plan d'intervention interdisciplinaire dont les objectifs ou le projet de vie de l'utilisateur font partie intégrante.
 - Accompagner un proche dans les soins et services prodigués en s'assurant que ses besoins soient répondus (fin

CONTRIBUER ET CONSULTER

Contribuer et Consulter implique notamment :

- Pour l'utilisateur, sa contribution tirée de ses expériences se traduit par son implication à l'amélioration des soins et des services, et ce, à tous les niveaux de l'organisation ;
- Pour l'intervenant, elle sera basée sur l'ensemble de ses connaissances et expériences tout en considérant les commentaires et idées proposées par l'utilisateur et proches aidants.

Exemples :

- Participation aux comités milieu de vie et à des projets d'amélioration du milieu de vie
- Dégustation de repas sur le menu à venir
- Contribution des résidents aux contrôles qualité sur divers sujets
- Implication des clients aux comités d'amélioration (comité qualité milieu de vie, accueil, approche palliative et fin de vie, etc.
- Faire des rencontres causeries

AVANTAGE POUR LE RÉSIDENT OU SON REPRÉSENTANT

- Valorisation liée à la reconnaissance de leurs savoirs expérientiels, au partage des responsabilités et à la prise de décision ;
- Plus grande emprise sur leur état de santé et leur vie au Chsld ;
- Satisfaction accrue, meilleure collaboration, résultats améliorés ;
- Augmentation de la sécurité de l'usager et réduction des erreurs cliniques et organisationnelles ;
- Influence les décisions du milieu de vie
- Participation active à leurs soins
- Milieu de vie agréable

AVANTAGE POUR LES INTERVENANTS DES ÉQUIPES DE SOINS ET SERVICES

- Vision plus globale des besoins du résident ou de l'usager du centre de jour grâce au partage d'informations plus élaborées qui favorise des orientations cliniques et offres de service plus solides ;
- Gain de temps et d'efficacité pour répondre aux besoins des clients;
- Meilleure qualité des soins et des services auprès des clients
- Développement de la compétence de l'équipe par la mise en commun des expertises de tous.

AVANTAGES POUR LES GESTIONNAIRES ET DIRIGEANTS

- Qualité des soins et services et satisfaction de la clientèle accrue ;
- Cohésion d'équipe, climat de travail harmonieux et productif, l'équipe apprend et se développe ensemble, d'où la satisfaction de ses membres ;
- Amélioration de la qualité et de la sécurité des usagers et des équipes
- Amélioration du milieu de vie
- Agissement plus préventif et proactif
- Développement de projet qui répond aux besoins des résidents et des proches aidants

AVANTAGE POUR L'ORGANISATION

- Gestion de l'efficience accrue des soins et service de l'épisode de soins ;
- Mise en pratique des valeurs de l'organisation envers la clientèle ;
- facilitation de l'atteinte des objectifs, réalisation de la mission de l'établissement et des critères d'Agrément Canada ; mieux répondre aux normes MSSS
- Développement des liens et de l'entraide ;
- Dynamisation du milieu de vie et amélioration des soins cliniques, stimulation apportée par la promotion et l'implantation de cette pratique et levier de mobilisation du personnel au profit d'une meilleure rétention de la main-d'œuvre
- Amélioration de la qualité et de la sécurité des usagers et des équipes.

8. ÉVALUATION DE L'EXPÉRIENCE DU RÉSIDENT

Au CHSLD diverses évaluations de l'expérience résident sont recueillies, elles permettent de mettre en place des actions concrètes visant l'amélioration des soins et services.

Voici quelques méthodes utilisées afin d'évaluer l'expérience usager :

Méthode	Définition de la méthode	Exemples d'applications de la méthode au Chsld par la clientèle
Les témoignages	Action de témoigner à l'oral, c'est-à-dire de raconter ou de décrire un fait ou un événement vécu en lien avec son parcours de soins et de services. Le témoignage constitue une forme d'évaluation de l'expérience usager dans la mesure où un retour permettant d'identifier des opportunités d'amélioration est effectué par la suite.	<ul style="list-style-type: none"> - Dès l'accueil, le programme d'accueil et d'intégration du résident hébergé débute dès la première journée de l'admission où le résident et ses proches sont rencontrés afin de discuter sur l'élaboration de l'histoire de vie, le bien-être, les habitudes de vie, les expériences, les valeurs, les croyances, les connaissances, etc., ainsi que sur le niveau d'implication des proches souhaité par le résident. Cette étape primordiale permet d'impliquer, par son témoignage, dès le début, le résident et ses proches dans l'organisation de la prestation des soins et dans le milieu de vie. - Rencontres spontanées ou organisées avec la chef d'unités, un gestionnaire, l'infirmière, l'équipe de soin, le préposé accompagnateur, auprès de divers services tels que les loisirs, le service alimentaire, etc. - rencontre de plan d'intervention interdisciplinaire (PII); - consultation auprès d'un membre du comité des usagers
Les demandes écrites	Moyen par lequel un résident ou une famille peut formuler par écrit une suggestion ou un commentaire susceptible d'intéresser les équipes dans l'amélioration continue des soins et des services.	<ul style="list-style-type: none"> - Envoi courriel à un gestionnaire; - Formulaire de déclaration de situation potentiellement dangereuse - Demande écrite au comité des usagers
Le sondage spécifique	Enquête structurée dont le but est de connaître les opinions et les faits rattachés à une question.	<p>L'établissement est doté d'une planification de sondages annuels de satisfaction en ce qui concerne la qualité des soins et des services.</p> <p>Un sondage annuel milieu de vie est réalisé auprès de la clientèle de même que d'autres sondages plus ponctuels sont effectués pour connaître la satisfaction ou connaître l'opinion des usagers et des proches sur des sujets plus précis tels que la cérémonie commémorative, les repas, les activités de loisirs, etc.</p> <p>Lorsque les résultats des sondages nécessitent des précisions, une discussion a lieu en café-rencontre avec les résidents et un courriel est envoyé aux familles pour bien comprendre les résultats et pour les impliquer dans la recherche de solutions pour l'élaboration d'un plan d'action s'il y a lieu.</p>
Le groupe de discussion	L'établissement met en place plusieurs moyens pour obtenir	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontre apport des résidents mensuel, les commentaires et suggestions d'amélioration sont rapportés au comité

Méthode	Définition de la méthode	Exemples d'applications de la méthode au Chsld par la clientèle
	les avis et commentaires des clients sur l'élaboration, la révision et la bonification de la planification stratégique, des processus cliniques et administratifs, politiques, procédures, techniques autant en lien avec la prestation de soins et de services qu'avec les aspects plus administratifs	<p>qualité gestion milieu de vie via le formulaire F-DG 015-Évaluation et documentation de l'approche client-partenaire afin d'apporter des améliorations. Une planification est réalisée annuellement G:\Commun\PLAN D'ACTION\Plan apport résidents familles\2022-2023 Planification annuelle Apport des résidents et familles-Procédures cliniques et administratives.xlsx Consultation par courriel des familles sur les sujets traités en groupes de discussion avec les résidents</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencontres causeries 2 à 3 fois par année avec la directrice des soins infirmiers et du milieu de vie. - Consultations diverses sur planification stratégique, projets d'améliorations de l'environnement physique, etc.
La participation à des comités de travail ou projets spéciaux	Un résident et/ou un proche siège sur divers comités afin d'apporter leur opinion, leur expertise ou leur savoir expérientiel.	<ul style="list-style-type: none"> - Résident ou famille présents sur divers comités tant opérationnels (comités milieu de vie, fin de vie, mesures d'urgence, PCI, etc.), tactique (comité Gestion milieu de vie) et stratégique (comité vigilance) - Réalisation de contrôle qualité par les résidents
Le comité des usagers	Le comité des usagers tient des activités pour sensibiliser les résidents, usagers et les proches sur leur rôle, leurs droits et leurs responsabilités et les informer sur les différents services offerts dans l'établissement en collaboration avec les différentes directions.	<p>L'agente milieu de vie est la personne désignée pour supporter le comité des usagers dans leur mandat et pour la tenue de rencontres régulières. Lors de ces rencontres, plusieurs points sont discutés ou présentés, tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transmission et suivi des insatisfactions des usagers transmis aux membres du comité des usagers; - Préoccupations; - Invitation de gestionnaires ou de membres du personnel pour présenter les activités, les soins et services, les projets en cours, les révisions de programmes, politiques et procédures qui se déroulent dans l'établissement; - Consultation sur les nouveaux projets ; - Émission de recommandation à la direction ; - Collaboration au sondage milieu de vie

L'implication de l'utilisateur à tous les niveaux vient recentrer l'organisation vers un milieu de vie où le partenariat avec le résident et sa famille est pratique courante. Notre volonté tant de créer un milieu de vie évolutif, ouvert sur la communauté où le résident peut exploiter son potentiel, son autonomie décisionnelle et ses intérêts.

Afin d'illustrer le partenariat à tous les niveaux de l'organisation, à la page suivante se trouvent des exemples concrets en lien avec le modèle de participation.

Niveau de gouvernance	Exprimer et Écouter	Créer et agir en partenariat	Comprendre et informer	Contribuer et consulter
Opérationnel	<p>1) Aller au-devant de l'utilisateur pour recueillir sa rétroaction sur les expériences de soins et de services.</p> <p>2) Recevoir avec ouverture les commentaires qui sont formulés par l'utilisateur sur la qualité des services offerts.</p> <p>3) Questionner le résident sur ses besoins et ses projets.</p>	<p>1) Élaborer conjointement le plan d'intervention, le plan de traitement ou le plan de services individualisés.</p> <p>2) Se présenter aux réunions le concernant avec la connaissance de sa propre situation.</p> <p>3) Proposer des interventions et recommandations fondées sur des données probantes et les adapter au contexte et projet de vie de l'utilisateur.</p>	<p>1) Offrir de la formation et de l'enseignement.</p> <p>2) Avoir accès à des outils d'enseignement adaptés</p> <p>3) Offrir l'accès aux dossiers médicaux, si besoin.</p> <p>4) Informer l'utilisateur de son droit de participer aux rencontres d'équipe le concernant.</p> <p>5) Offrir des rencontres d'information, de promotion structurées sur divers sujets tels que déprescription, aide, fin de vie, etc.</p>	<p>1) Inviter l'utilisateur à parler de ses expériences, sa maladie et les prendre en compte dans les décisions le concernant.</p> <p>2) Demander l'avis du résident sur l'organisation de ses soins et services, déroulement des activités milieu de vie (activité repas, cédule des bains, etc.)</p> <p>3) Inclure la famille dans les soins et services prodigués selon leur volonté</p>
Tactique	<p>1) Promouvoir auprès des employés à assurer un leadership en matière de soins centrés sur le résident et à intégrer les leçons apprises auprès des usagers dans leurs activités quotidiennes.</p> <p>3) Obtenir un avis de l'utilisateur sur l'offre de services alimentaires par un sondage.</p> <p>4) Demander aux intervenants à propos de chaque décision importante prise dans l'organisation : « Quelle est la position des usagers sur cette question ? », « Quels commentaires vous ont-ils donnés sur la nature de cette décision ? »</p>	<p>2) Participer au processus d'amélioration continue afin de pouvoir contribuer aux initiatives d'amélioration</p>	<p>1) Offrir de la formation à la clientèle</p> <p>2) Mettre en place des rencontres structurées apport des résidents sur divers sujets des services rendus</p> <p>3) Mettre en place l'accompagnement auprès des résidents qui participe à divers comités.</p>	<p>1) Participer au comité qualité milieu de vie de l'unité</p> <p>2) Inviter les résidents à participer à des contrôles qualité de leur milieu de vie</p> <p>3) Impliquer un usager au comité d'éthique.</p> <p>4) Collaborer avec les résidents à des projets milieu de vie sur l'unité</p> <p>5) Contribuer à l'élaboration de politiques et procédures touchant la clientèle avec la participation des résidents et des proches.</p>
STATÉGIQUE	<p>1) Recueillir l'appréciation de l'expérience résident des soins et services</p> <p>2) Animer les assemblées générales en duo avec le comité des usagers</p> <p>3) S'assurer de l'application du plan de communications envers les résidents, les usagers du centre de jour et les proches</p>	<p>1) Informer de la Participation des résidents dans divers comités stratégiques tels que gestion des risques, vigilance, éthique</p>	<p>1) Rencontrer les résidents lors des rencontres structurées pour les consulter sur les divers projets améliorations</p>	<p>1) Impliquer le comité des usagers à la consultation sur la planification stratégique ou le plan opérationnel.</p> <p>2) Impliquer un résident et le comité des usagers au comité vigilance.</p> <p>3) Membre du comité des usagers au comité de gestion des risques.</p>

9. STRATÉGIES FAVORISANT LA PARTICIPATION DU CLIENT

Au CHSLD, les stratégies utilisées sont :

- Promotion en continu pour la recherche de résident et des proches pour être membre dans divers comités qualité
- Création d'opportunités et de moments afin que le résident ou ses proches puissent exprimer leur besoin, permettre apporter leur contribution et influencer l'organisation
- Application du programme plan intervention interdisciplinaire (PII), Participation du résident et/ou son représentant au PII
- Rencontre de soutien pour les membres résidents et proches aidant dans les divers comités par agente qualité milieu de vie et la DSIMV
- Partage d'informations et de formation : l'établissement prend les moyens nécessaires pour augmenter et bonifier les connaissances et les compétences de sa clientèle. Il est reconnu qu'une clientèle bien informée travaille davantage en partenariat avec les intervenants et se sent également plus habilitée à s'impliquer dans les soins et les services. Les moyens de formation suivants sont offerts :
 - Séances de formation (ex. : capsule-sécurité, formation web de Philippe Voyer) aux usagers et aux proches;
 - Groupes d'entraide divers aux proches aidants;
 - Conférences aux usagers et aux proches;
 - Accès à des dépliants informatifs;
 - Partenariat avec le comité des usagers pour des séances de formation et des activités de sensibilisation sur la sécurité, maltraitance ...;
 - Activité de sensibilisation (ex. ; prévention de l'abus fait aux aînés) ;
 - Accès au site web et à la zone Famille ;
 - Rencontres avec professionnels.
- Facilitation des échanges sur leur expérience vécue dans le milieu de vie
- Grande collaboration entre la direction et le comité des usagers
- Rencontres d'échanges annuelles avec résidents et familles.
- Mise en place de la fonction d'agente qualité milieu de vie dans la structure organisationnelle
- Proximité des gestionnaires afin d'accueillir leur expérience vécue

10. RÔLES ET RESPONSABILITÉS EN LIEN AVEC LE PRÉSENT CADRE DE RÉFÉRENCE

LA DIRECTION GÉNÉRALE

Cette dernière et s'assure :

- Approuver et assurer l'application du présent cadre de référence;
- Établir les priorités et les orientations de l'établissement en lien avec l'apport des clients;
- Attribuer les ressources et la structure nécessaires à sa mise en œuvre avec succès;

- Établir les moyens et les modalités en place pour soutenir dans l'organisation le partenariat avec les clients et leurs proches;
- Veiller à ce que le modèle de participation des clients soit intégré dans l'ensemble de l'organisation;
- Assurer la production de la documentation sur l'approche client-partenaire en lien avec l'amélioration continue des soins et des services
- Assurer l'application du plan de communications envers les résidents, les usagers du centre de jour et les proches
- Veiller à la participation des résidents et proches à l'analyse et proposition d'amélioration pour éviter la récurrence; en gestion des risques
- Maintenir et développer des compétences en lien avec approche client-partenaire;
- Établir les modalités et moyens relatifs à l'évaluation de la satisfaction de la clientèle;
- Transmettre les résultats de la performance du Chsld à la clientèle;
- **Actualiser** le cadre de référence;
- S'assurer de la production et de l'acheminement des rapports appropriés aux différentes instances en lien avec l'approche client-partenaire;
- Soutenir le comité des usagers dans ses fonctions;
- Mettre tout en œuvre afin que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et le comité des usagers puissent réaliser son mandat et ses fonctions;
- S'assurer du suivi des recommandations du commissaire aux plaintes;
- S'assurer de la prise en charge et suivi en situation de maltraitance.

En plus de ces tâches, elle voit à l'application du présent cadre de référence pour le service du Centre de jour.

LE COMITÉ DE DIRECTION ET DE LA QUALITÉ

Assume le rôle de leader de la qualité de l'établissement. Ses responsabilités sont les suivantes :

- Promouvoir les orientations et les valeurs de l'établissement en matière de qualité des soins et services et de sécurité de la clientèle en considérant l'approche client-partenaire;
- Assumer un leadership dans approche client-partenaire
- Assurer une reddition de comptes sur les suivis suite aux recommandations
- Véhiculer auprès de ses équipes ce qui est attendu en matière de qualité et de sécurité dans une approche client-partenaire
- S'assurer de l'atteinte des cibles d'amélioration;
- Être responsable de promouvoir et de coordonner l'ensemble des activités en lien avec l'approche client partenaire
- Établir le plan stratégique et effectuer l'élaboration, l'analyse globale et finale du plan annuel d'amélioration continue de la qualité en lien avec l'apport des résidents;
- Recevoir le rapport des divers comités dont les résidents et proches aidants participent;
- Assurer que l'aménagement des lieux et l'environnement correspondent aux besoins et attentes de la clientèle.

LES DIRECTEURS ET CHEFS DES DIFFÉRENTS SERVICES

En plus de leur responsabilité à l'égard de la réalisation et de l'analyse des résultats du plan d'amélioration continue de la qualité, ils sont responsables de l'élaboration, du suivi et de l'évaluation des plans d'action dans leur service. Autrement dit, ils sont responsables de l'application de ce cadre de référence dans leur direction ou service. Ils sont responsables de faire évoluer leurs secteurs selon les recommandations et les normes d'excellence en matière d'apport des résidents. Ils sont des collaborateurs importants dans l'organisation de l'intégration de l'approche partenaire -client. De plus, ces derniers sont responsables de la communication du plan stratégique et des différents cadres de référence et de la diffusion des résultats aux membres de leurs directions ou service ainsi qu'auprès des résidents et de leurs proches. Ils doivent mobiliser les troupes et mettre en place les conditions nécessaires à la réalisation des travaux sur l'amélioration continue de la qualité et la sécurité en tenant compte de l'approche client partenaire.

SPÉCIFIQUEMENT POUR LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DU MILIEU DE VIE (DSIMV) :

- Élabore et assure le suivi du plan de gestion du milieu de vie et des plans d'amélioration continue de la qualité des soins infirmiers et du milieu de vie;
- Préside, coordonne et anime le comité de gestion qualité du milieu de vie;
- Agit comme gestionnaire dans la planification des rencontres structurées apport des résidents
- Elle assure de la diffusion de ces rencontres et sujets discutés auprès des proches
- En collaboration avec l'agente qualité milieu de vie et chef d'unités, voit à l'élaboration, mise à jour des plans des rencontres structurées, apport des résidents;
- S'assure de la mise en œuvre par les chefs d'unités des comités qualité sur chacune des unités de vie avec apport du résident et des proches;
- Est responsable de la surveillance et de l'application du cadre de référence
- Est responsable du volet formation sur les compétences en matière de qualité, de sécurité et d'éthique; en intégrant le résident et les proches,
- Effectue des activités de promotion et de sensibilisation sur l'approche client-partenaire
- Est responsable de l'ensemble des programmes et comités milieu de vie;
- S'assure des suivi et analyse des insatisfactions soulevées par les résidents et proches
- S'assure de recevoir l'information de toute situation problématique ou plainte relative aux soins infirmiers par la commissaire locale à la qualité des services (CLPQS) et effectue l'analyse et assure le suivi aux recommandations proposées;
- Développe les programmes cliniques en tenant compte de l'approche client-partenaire
- S'assure que les professionnels en soins infirmiers et professionnels, les équipes de soins respectent le programme PII, accueil, approche palliative et soulagement de la douleur, approche adaptée auprès d'une personne présentant une démence, programme sécurité mobilité
- S'assure des suivis appropriés suite aux rencontres apport des résidents
- S'assurer d'offrir le soutien professionnel nécessaire au développement d'une pratique de qualité basée sur les données probantes; et approche client partenaire
- Mobilise son personnel à cette approche;
- Soutient les divers comités.

SPÉCIFIQUEMENT CHEF DU SERVICE ALIMENTAIRE

- Élabore le menu en considérant les goûts et préférences des résidents
- Assure de mettre en place des mécanismes de consultation des menus et du service auprès des résidents

SPÉCIFIQUEMENT POUR LE RESPONSABLE DES ACHATS ET DE L'ENTRETIEN

- S'assure de consulter les résidents et proches sur la propreté des lieux et les besoins d'équipements
- Mets à la disposition des résidents les besoins d'équipement et fournitures nécessaires pour répondre à leurs besoins

SPÉCIFIQUEMENT POUR LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DU DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL :

- Favorise la mobilisation et l'engagement du personnel à la mission de l'établissement;
- S'assure d'une offre de service intégrée et novatrice en matière de gestion des ressources humaines en réponse aux enjeux actuels de main-d'œuvre et à l'évolution des besoins de la clientèle;
- Voit à la promotion de l'approche client-partenaire auprès des employés
- Consulte les résidents et informe ceux-ci en matière de compétence du personnel, mesures d'urgence
- Effectue les suivis des employés en lien avec des insatisfactions soulevés par des résidents et des proches en collaboration avec les chefs d'unités

SPÉCIFIQUEMENT LES CHEFS D'UNITÉS

- Responsable de la mise en œuvre de comité milieu de vie sur leurs unités
- Assurent de la participation du résident ou de son représentant dans les PII
- Assurent de la mise en œuvre des programmes qualités auprès de leurs équipes et de leurs suivis
- Participent aux rencontres structurées apport des résidents
- Est disponible et flexible afin de recevoir des insatisfactions ou des commentaires sur expérience vécue du résident ou du proche, s'assure de mettre en place des améliorations et suivis
- Assure de l'intégration de l'approche client-partenaire auprès des équipes de soins et des services de réadaptation

L'AGENTE QUALITÉ MILIEU DE VIE

- Possède la préoccupation constante de l'apport des résidents et des proches dans les différentes activités de l'organisation
- Soutien le comité des usagers dans leur fonction
- Sollicite la participation des résidents et voit à l'organisation et mise en œuvre des rencontres structurées apport des résidents
- Est à l'affût de l'expérience des résidents dans leurs soins et services reçus
- Partage à la direction des soins et du milieu de vie tout commentaire d'amélioration reçu
- Participe aux journées de promotion
- Encourage la participation aux formations et conférences s'adressant aux proches et aux résidents
- Assure d'offrir son soutien aux résidents et proches aidant membre des divers comités
- A le souci de créer un milieu de vie dynamique répondant aux besoins des résidents
- Soutien les services externes offerts aux résidents tels que le service de coiffure, massothérapie, etc.

LE PERSONNEL INFIRMIER, LES PRÉPOSÉS ACCOMPAGNATEURS , LES INTERVENANTS DES SERVICES DE RÉADAPTATION.

- Adhère au modèle de participation et en applique les principes en adaptant ses interventions aux meilleures pratiques liées à l'implication des usagers
- Valide la compréhension qu'à l'usager de l'information fournie en tenant compte du niveau de littératie et reformule ou s'adapte au besoin.
- Accepte de relever le défi de rechercher des solutions en partenariat avec le client.
- Assure de la participation du résident au PII ou de son représentant
- Tient compte des besoins du résident et offre des soins de qualité en respectant sa volonté
- Applique les programmes qualités cliniques
- Peut être appelé à collaborer aux diverses rencontres apport des résidents
- Accueille toutes informations d'amélioration et travaille en équipe pour répondre aux besoins
- Fait part à la chef d'unités de toutes insatisfactions ou problématiques exprimées par le résident ou son proche
- Adhère à l'approche client-partenaire

LES RÉSIDENTS, USAGERS ET FAMILLES

Les clients sont la raison d'être du cadre de référence. Leur contribution se fait principalement via leur participation aux divers moyens et modalités énoncées au point 8.

LES BÉNÉVOLES

Par leurs gestes et leur apport quotidien, les bénévoles contribuent grandement à l'amélioration continue de la qualité. De plus, par leurs observations, leurs commentaires et leurs suggestions d'amélioration, ils aident le Chsld à progresser afin de répondre aux besoins des résidents et des proches. Ils adhèrent et sont investie dans l'approche client-partenaire

11. LE SUIVI ET LA MESURE DE LA PERFORMANCE

Le suivi

Le suivi des actions en partenariat avec les clients s'effectue aux 3 niveaux de l'organisation soit stratégique, tactique et opérationnelle. À titre d'exemples, chaque année, lors de l'élaboration des plans d'action du plan d'amélioration continue de la qualité (tactique), le comité de direction et de la qualité identifie les projets ou activités qui seront réalisés en partenariat avec les clients selon les modalités suivantes :

- Annuellement sont inscrit au PACQ les projets, activité ou processus qui sera élaboré, mis en place ou révisé dans la prochaine année avec la participation des clients, et ce, sous l'orientation stratégique, concrétiser l'approche client-partenaire qui est sous la responsabilité de la direction. Toutefois d'autres actions impliquant les résidents, usagers et familles peuvent se retrouver également dans d'autres objectifs (niveau stratégique).

- Le contenu des causeries avec les résidents et rencontres de familles se trouvent également annuellement au plan d'action qualité du milieu de vie qui est sous la responsabilité du comité Gestion du milieu de vie (niveau tactique)
- Les objectifs milieu de vie des résidents font l'objet d'un suivi (minimalement annuel) via la rencontre PII (opérationnel).

La mesure

Plusieurs indicateurs sont ciblés et nous permettent de faire le suivi de la performance de l'application de l'approche client-partenariat, par exemple :

- Nombre de rencontres interdisciplinaires réalisées avec la participation des résidents et de leurs proches ;
- Nombre d'activités ou de processus révisés dans la planification
- Nombre de cafés-rencontres, de groupes de discussion, d'ateliers participatifs tenus annuellement ainsi que les présences;
- Nombre d'activités de formation offertes aux usagers et aux proches et les présences;
- Taux de participation et résultats des sondages de satisfaction tenus dans l'année ;
- Etc.

Les résultats sont analysés selon le niveau d'intervention associé (stratégique, tactique ou opérationnel) et ils sont diffusés à l'ensemble de l'organisation incluant résidents et familles.

12. CONCLUSION

Le cadre de référence partenariat client- partenaire implique une volonté réelle de la direction de s'investir dans une culture de qualité et de gestion de la sécurité. Cette démarche suppose aussi la contribution de tous les intervenants et doit s'intégrer dans les activités quotidiennes de l'ensemble des employés qui assurent aux résidents ce milieu de qualité et sécuritaire.

Le présent cadre de référence entre en vigueur le jour de son adoption par la direction générale et est révisé minimalement aux quatre (4) ans.

13. RÉFÉRENCE

- Agence de la Mauricie/Centre-du-Québec et du Centre de santé et des services sociaux de Québec-Nord.
- Agir en partenariat avec le patient, sa famille et ses proches aidants pour concevoir les soins ensemble. Patty Oconnor, cfhi_fcass
- Agrément Canada, Le nouveau programme d'Agrément Favoriser l'excellence dans les soins, 2007.
- AQESSS, Guide de la gestion intégrée de la qualité, 2009.
- Bergeron, Pierre-G, La gestion moderne, théorie et cas, 2^e édition, 1989.
- Bourque, Jean-Jacques, Lelord François et collaborateurs, L'âme de l'organisation, 1999. Cadre de référence en gestion intégrée de la qualité du CSSS de la région de Thetford, 2014.
- Cadre de référence de l'amélioration continue de la qualité et de la gestion intégrée des risques, CSSS d'Antoine-Labelle, 2015.
- Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et services sociaux, MSSS, 2018
- Cadre de référence sur le modèle de participation de l'utilisateur, Vision et modalités d'application. . CIUSSS de la Mauricie –et-du-Centre –du-Québec, 2018-02-19
- Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes, **WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion, Karolinska Institute**, OMS, **Sécurité et promotion de la sécurité : aspects conceptuels et opérationnels**, Québec, septembre 1998.
- Conseil canadien d'agrément des services de santé (2001). Mesures implantées pour le renouveau de l'évaluation. Programme d'agrément, 2e édition.
- CSSS de la Vieille Capitale, modèle qualité créé par Lucie Demers.
- CSSS Lucille–Teasdale (2013). Programme de gestion intégrée des risques.
- Des milieux qui nous ressemblent, Politique d'hébergement et de soins de longue durée, MSSS, 2021
- Denis, Jean-Louis, Gouvernance et gestion du changement dans le système de santé au Canada, 2002.
- Environnements propices à la participation, outil d'autoévaluation pour organisme,
- Guide canadien de l'engagement des patients en matière de sécurité, 2017.
- Guide d'identification et d'implantation du patient partenaire, Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public, CHUM
- Guide d'implantation du partenariat de soins et de services, vers une pratique collaborative optimale entre les intervenants et avec le patient, Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle, Université de Montréal, février 2014.
- Guide pratique , Recrutement de patients partenaires, direction collaboratio et partenariat patient, faculté de médecine, Université de Montréal, 2016
- Guide sur l'évaluation de l'amélioration de la qualité et les indicateurs de qualité, Agrément Canada, 2014.
- Le guide canadien de l'engagement des patients en matière de sécurité, ICSP, 2018.
- Le patient partenaire : défis d'intégration et de co-construction, Vincent Dumez, Université de Montréal, Printemps 2012.
- Les soins centrés sur l'utilisateur et ses proches, Programme Qmemtum d'Agrément Canada, 2015.
- Le virage patient partenaire : un dialogue pour faire équipe, Congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Vincent Dumez et Sylvie Lafrenière, octobre 2012.
- Politique Le partenariat de soins et de services avec les usagers et leurs proches, Résidence Berthiaume du Tremblay, 2016
- Le plaisir de manger. Guide des meilleures pratiques en matière d'alimentation dans les Chsld. Extrait de la mission du service de nutrition de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux; Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD : Visites d'appréciation de la qualité des services, 2004.
- Mois Promotion qualité :cadre de référence sur le partenariat avec les usagers et leurs proches, CHU de Québec
- Morin, Estelle M., Psychologies au travail, 1996.
- Orientations ministérielles relatives aux standards d'hébergement en soins de longue durée, document d'introduction, 17 juin 2015.
- Partenaires au niveau de l'organisation et du système, Le Guide Canadien de L'engagement de patients en matière de Sécurité
- Plan d'organisation CRDP Le Bouclier 2014-2017, p. 12.
- Pour le mieux-être des personnes hébergées, Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026, MSSS
- Programme Partenaire de soins- Rapport d'étape (2011-2013) et perspectives, Direction collaboration et partenariat de la faculté de l'Université de Montréal, janvier 2014.
- Stratégie de recherche axée sur le patient, cadre d'engagement des patients, 2014