

Le partenariat de soins et de services avec  
les personnes utilisatrices et les membres de  
leur entourage

*...mode d'emploi du  
partenariat*

*...et perspective ministérielle*

Journées annuelles de santé mentale, 3 mai 2016

Marie-Pascale **Pomey**, MD, PhD, Professeure titulaire,  
Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé  
École de santé publique de l'Université de Montréal –  
Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM)  
Centre de recherche du CHUM (CR-CHUM)

France **Laverdière**, M. Sc. Conseillère en qualité, Direction de l'éthique et de la qualité,  
Ministère de la Santé et des Services sociaux



## Le contexte

- ❑ Le changement de structure démographique
  - nouveaux besoins
- ❑ La chronicisation et la complexification des maladies
  - défi de l'observance
  - soutien à l'engagement qui doit permettre :
    - d'être pleinement acteur dans son parcours de santé
    - de s'inscrire durablement dans des stratégies de soins
- ❑ La démocratisation de l'accès à l'information
  - rôle plus actif et modification de la dynamique des échanges entre les personnes utilisatrices, celles qui les accompagnent et les intervenants
- ❑ Les approches cliniques
  - évolution de la relation entre les personnes utilisatrices, celles qui les accompagnent et les intervenants
- ❑ Un réseau en transformation
  - dans un contexte de changement, le savoir et l'expérience de l'utilisateur et de ses proches à tous les niveaux du système = stratégie prometteuse (Richards et al. BMJ, 2013)



## La reconnaissance du savoir expérientiel

- ❑ Les usagers sont davantage en mesure de comprendre :
  - les réalités liées à leur condition
  - les impacts de leur maladie et de leur traitement sur leur vie
  - de quelle façon les services pourraient être mieux conçus pour les aider (Richards et al. BMJ, 2013)
  
- ❑ Le **savoir expérientiel** de chacun d'eux est issu :
  - du vécu de ses problèmes de santé ou psychosociaux
  - de son expérience et de sa connaissance de la trajectoire de soins et de services
  - des répercussions de ses problèmes sur sa vie personnelle et celle de ses proches (DCPP, CIO; Université de Montréal, 2016)
  
- ❑ Ce savoir témoigne de son **expertise à vivre avec la maladie** acquise au cours des nombreuses situations d'apprentissages qui l'ont conduit à :
  - développer sa capacité à prendre soin de lui
  - utiliser les soins et les services de santé et sociaux
  - interagir avec les intervenants du système (DCPP, CIO; Université de Montréal, 2016)



## La complémentarité des savoirs

- ❑ Quant au savoir du **proche aidant**, il est en lien avec l'histoire de l'utilisateur. Souvent témoin de la vie de ce dernier, il contribue à une meilleure compréhension de ses expériences antérieures, de ses habitudes de vie, de ses valeurs et croyances et, par conséquent, il favorise une réponse plus adaptée à ses besoins et à son projet de vie.
- ❑ La reconnaissance de la valeur du savoir expérientiel de l'utilisateur et de ses proches et de sa complémentarité avec les savoirs des autres acteurs permet de convenir du **caractère indissociable et de l'interdépendance de l'ensemble des savoirs des partenaires**.
- ❑ Le savoir des **intervenants** est riche de connaissances. Il est également empreint d'expériences professionnelles qui témoignent de l'intégration de ce savoir scientifique et viennent ajouter à leur expertise. Par ailleurs, nombre d'intervenants connaissent des expériences en tant qu'utilisateur ou de proche aidant qui ajoutent à leurs compétences et à leur humanisme en situation de partenariat.



## Le partenariat

**Processus** qui peut être continu ou périodique et qui permet la création d'un lien de **confiance** entre les partenaires.

Progressivement, ceux-ci reconnaissent et mobilisent de façon synergique les **savoirs** de chacun afin de pouvoir mettre en commun leurs expertises au profit d'une **co-construction** en vue d'atteindre une **cible commune**.

Les acteurs se partagent le leadership et la responsabilité du processus.

(DCPP, CIO; Université de Montréal, 2016)



## Le partenariat au niveau du parcours individuel de soins et de services

L'utilisateur peut vivre le partenariat dans le cadre d'une relation individuelle avec un intervenant ou, plus largement, avec plusieurs intervenants (habituellement de professions différentes). Dans un cas comme dans l'autre, il est considéré comme un **partenaire**. Il fait partie de l'équipe de soins et de services comme un **membre à part entière**, au même titre que chacun des autres acteurs.

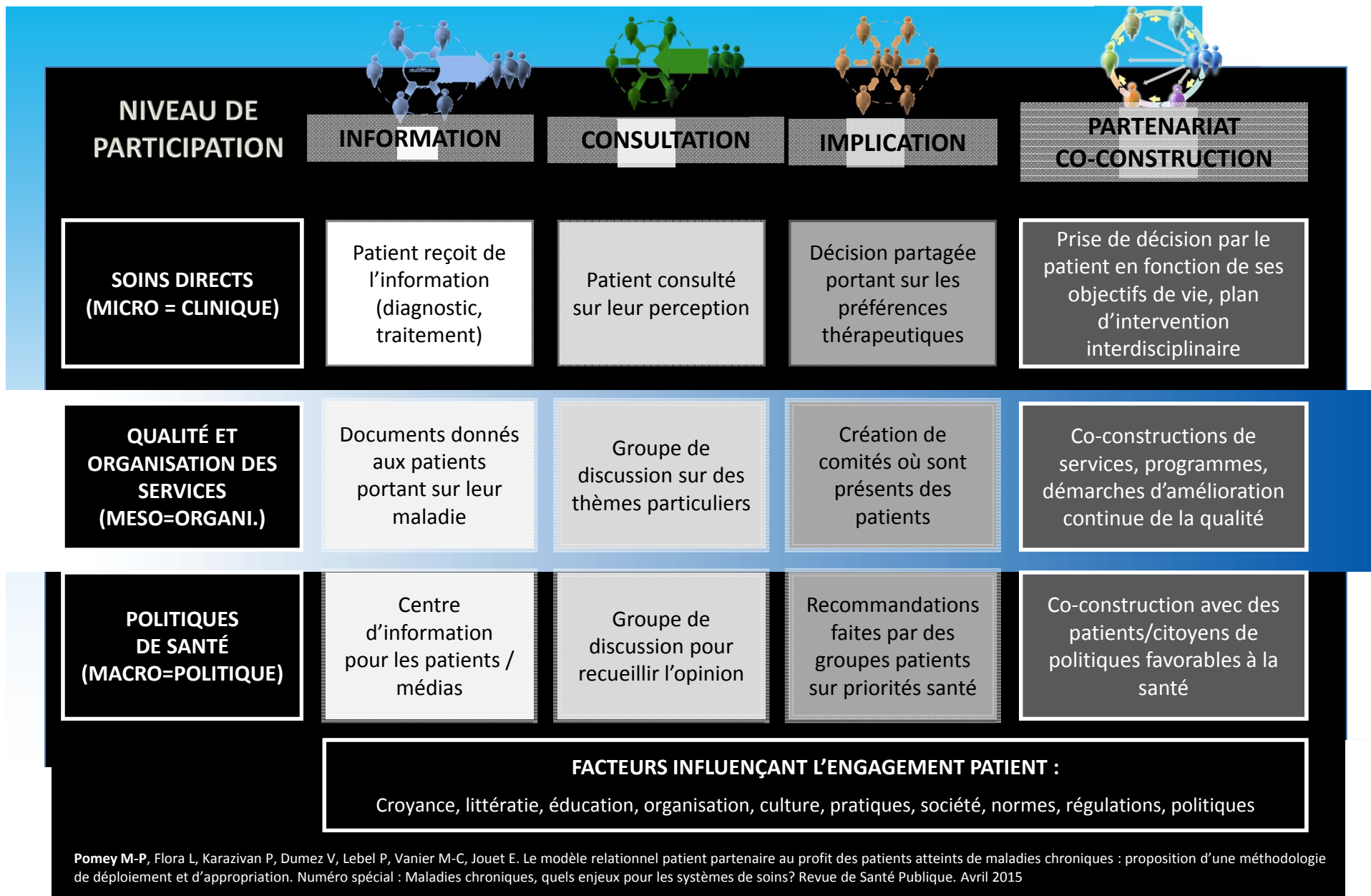
Cette équipe peut également accueillir toute autre personne jugée appropriée pour **accompagner** l'utilisateur dans son parcours et valoriser son expérience comme usager (par exemple : proche aidant, pair aidant, gestionnaire clinique, préposé aux bénéficiaires, bénévole, etc.).

La relation entre les partenaires s'inscrit dans un **processus dynamique d'interactions et d'apprentissages** qui favorise **l'autodétermination** de l'utilisateur, **une prise de décision libre et éclairée** et l'atteinte de **résultats de santé optimaux** en fonction de son contexte spécifique.

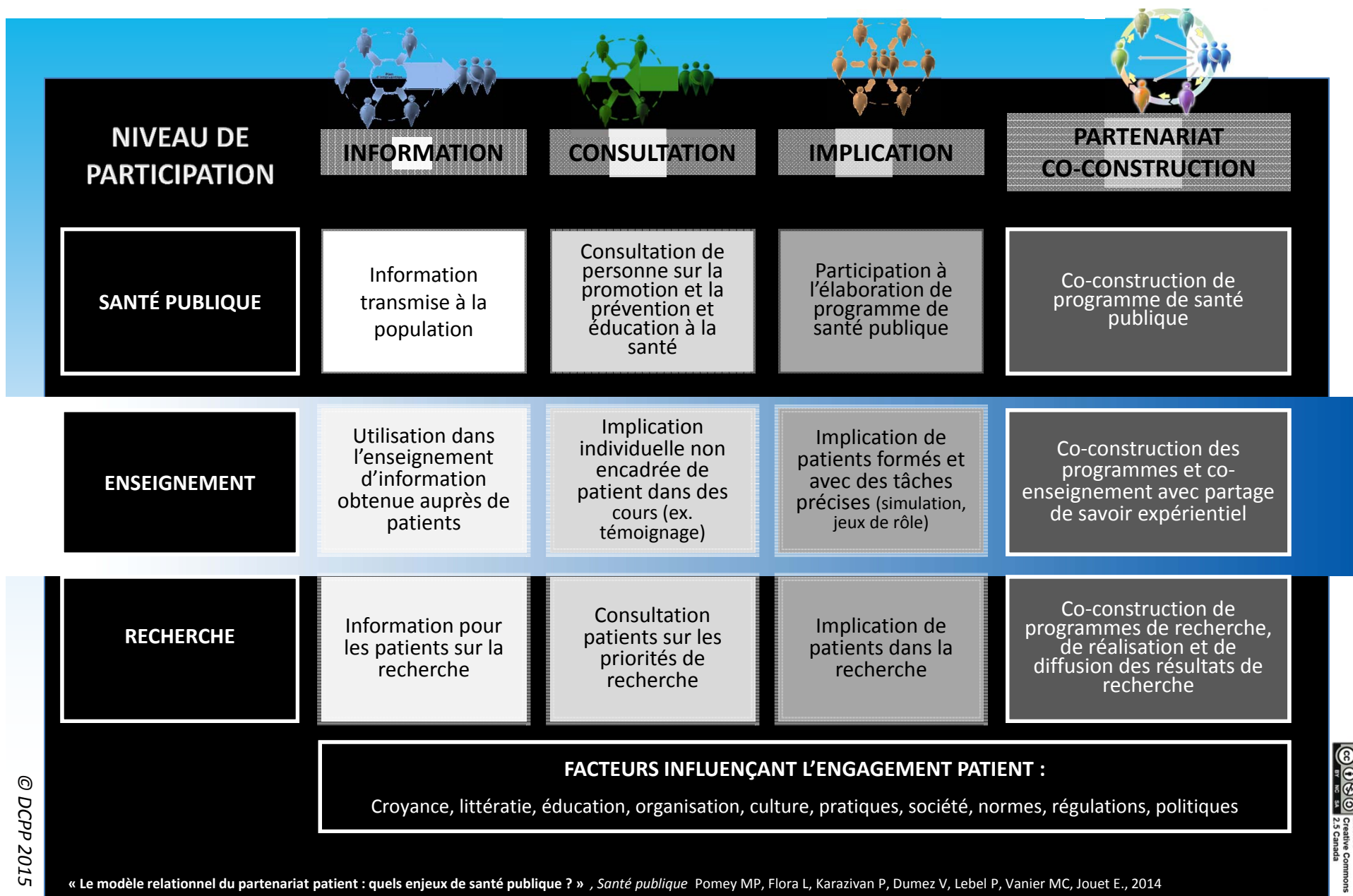
La relation établie amène les partenaires à planifier et à coordonner les actions, ainsi qu'à intervenir de façon concertée, personnalisée et intégrée autour des **attentes, des besoins et du projet de vie** de l'utilisateur.

(DCPP, CIO; Université de Montréal, 2016 - Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle; Université de Montréal, 2013)

# Différents niveaux d'engagement



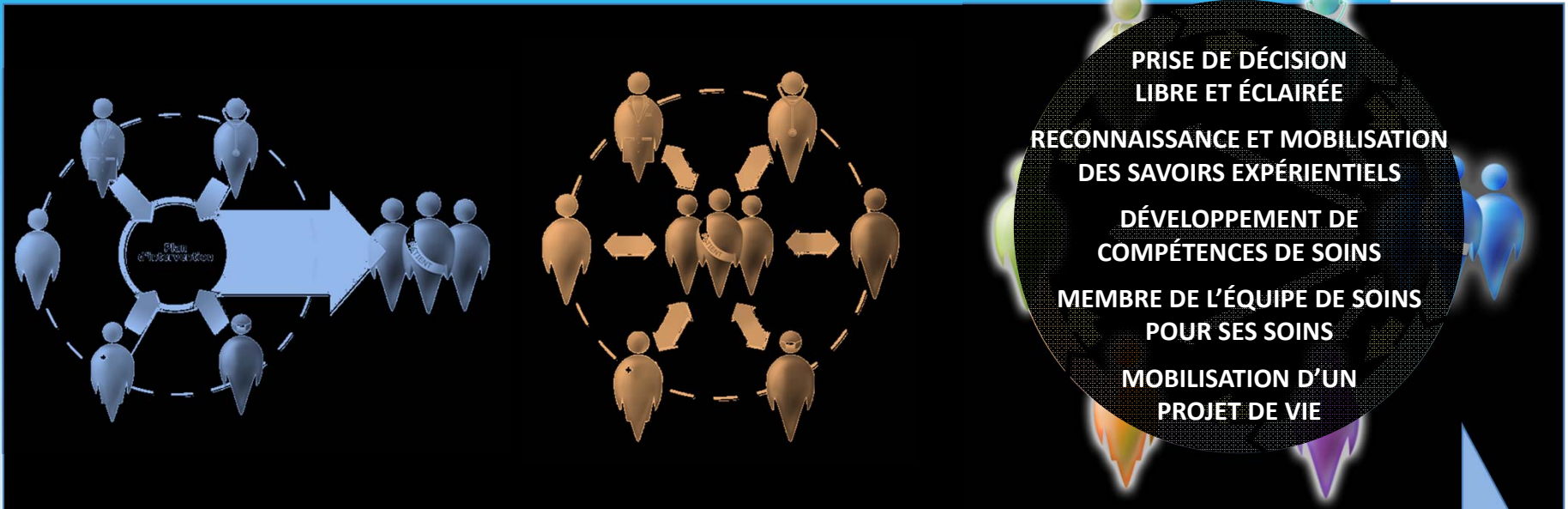
# Co-CONSTRUIRE « AVEC » LE PATIENT





# DE CONSTRUIRE « POUR »

## Vers construire « avec » le patient



- PRISE DE DÉCISION LIBRE ET ÉCLAIRÉE
- RECONNAISSANCE ET MOBILISATION DES SAVOIRS EXPÉRIENTIELS
- DÉVELOPPEMENT DE COMPÉTENCES DE SOINS
- MEMBRE DE L'ÉQUIPE DE SOINS POUR SES SOINS
- MOBILISATION D'UN PROJET DE VIE

**PATERNALISME**

**APPROCHE CENTRÉE**

**PARTENARIAT PATIENT**

INTERVENANT

INFORMER

CONSULTER

STIMULER

CONSTRUIRE

LEADERSHIP

PATIENT

LIRE

QUESTIONNER

AGIR

ENSEMBLE

PARTAGÉ

DÉFENSE DE DROIT

# Changement de paradigme

- Les personnes produisent des savoirs et de l'expertise qui pris en compte, participent à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins en s'appuyant sur de nouveaux modèles d'organisation des soins, des services et du travail des intervenants de la santé (Tourette - Turgis, 2015)

# Exemples de modèles d'engagement

- Le programme partenaires de soins
- Les patients ressources
- L'éducation thérapeutique des patients
- Les familles partenaires de soins
- L'expérience patient
- La pleine citoyenneté
- Le modèle intégré d'engagement des patients
- Autres...

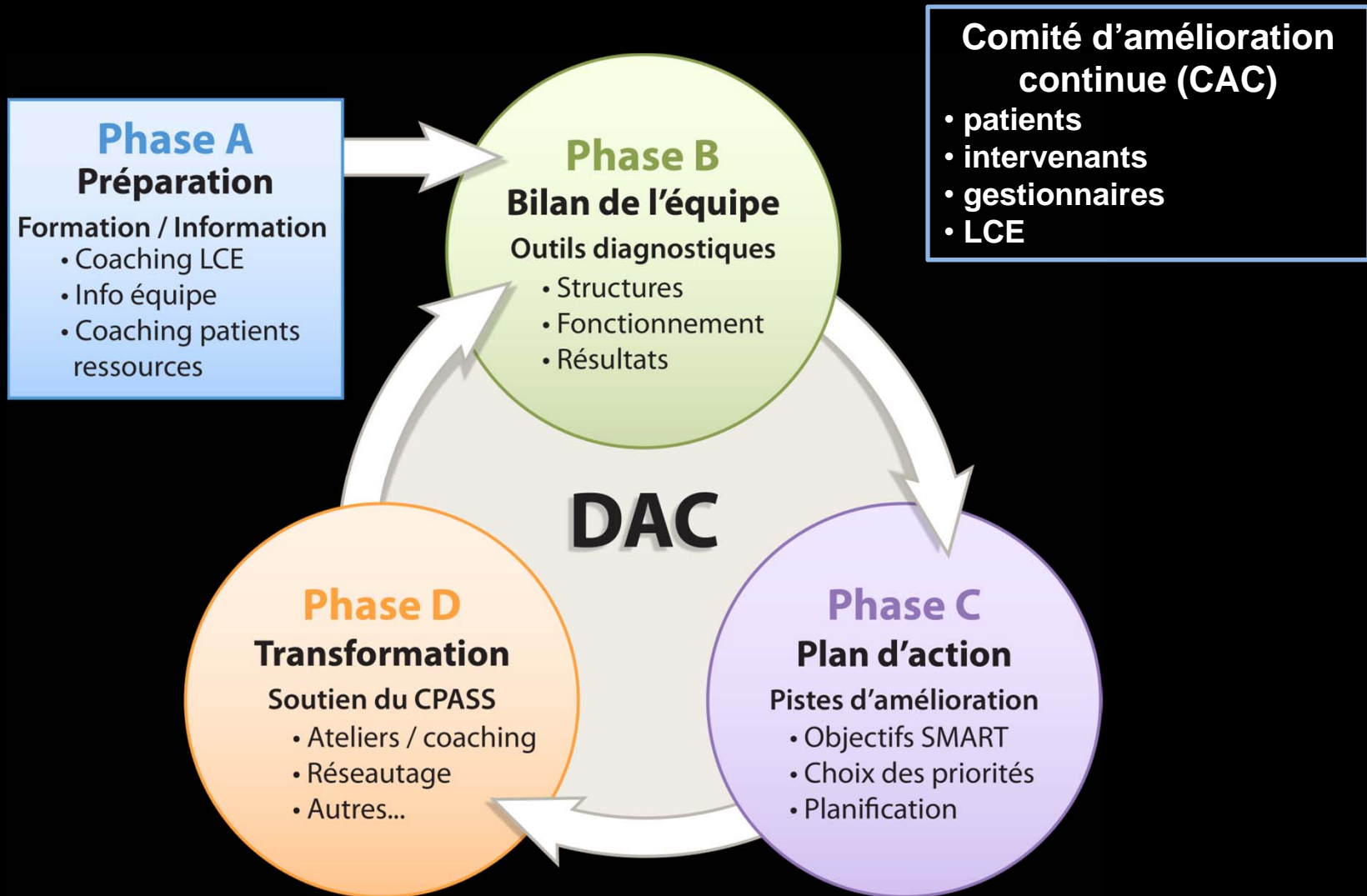
# Modèle Programme Partenaires de Soins

- Historique : créé au départ par le BFEPP et le CPASS, puis mené par la Direction collaboration et partenariat patient (DCPP) de la faculté de médecine de l'Université de Montréal <http://medecine.umontreal.ca/faculte/direction-collaboration-partenariat-patient/>
- Objectif : déployer une culture de partenariat à travers des stratégies d'intervention et d'apprentissage qui permettra l'amélioration de la qualité des soins et des services :
  - Développement de compétences
  - Consolidation de pratiques collaboratives
  - Co-construction entre patients, cliniciens et gestionnaires

# Le concept de partenariat de soins et de services (DCPP, 2014)

- Relation de coopération/collaboration entre le patient, ses proches et les intervenants de la santé et des services sociaux (cliniciens, gestionnaires ou autres) qui s'inscrit dans un processus dynamique d'interactions et d'apprentissages et qui favorise l'autodétermination du patient, une prise de décisions libres et éclairées et l'atteinte de résultats de santé optimaux.
- Fondée sur la reconnaissance des savoirs de toutes les parties, cette relation consiste pour les partenaires à planifier, à coordonner les actions et à intervenir de façon concertée, personnalisée, intégrée et continue autour des besoins et du projet de vie du patient.
- Direction Collaboration et Partenariat Patient (DCPP). Programme Partenaires de soins : rapport d'étape (2011-2013) et perspectives. Montréal : Université de Montréal, Direction collaboration et partenariat patient; 2014. Available at: [http://medecine.umontreal.ca/doc/PPS\\_Rapport\\_20113\\_2013.pdf](http://medecine.umontreal.ca/doc/PPS_Rapport_20113_2013.pdf)

# PROGRAMME PARTENAIRES DE SOINS



## ÉQUIPE CLINIQUE



Patients/proches  
**PARTENAIRES**



Leaders de collaboration  
en établissement



Tandem de  
gestion



Intervenants



Patients/proches  
**RESSOURCES**



Patient coach

## COMITÉ D'AMÉLIORATION CONTINUE DU PARTENARIAT DE SOINS

# Évaluation

- 26 équipes au travers du Québec
- Pour la haute direction : un changement de culture qui favorise la collaboration entre gestionnaires, médecins et patients
- Pour les équipes cela leur a permis de :
  - 1) redonner du sens à leurs activités et de mieux percevoir l'impact qu'ils ont sur les patients et leurs proches dans leurs interactions quotidiennes
  - 2) renforcer le travail d'équipe en obligeant les intervenants à se consulter et à orienter leurs actions en fonction du projet de vie des patients
- Pour les patients, leur participation a permis de :
  1. mettre à profit leur expérience pour d'autres patients grâce à l'accueil et le respect des intervenants
  2. donner du sens à leur histoire en transcendant une expérience difficile en une expérience constructive et valorisante.

(DCPP, 2014; Pomey et al. 2015; Lebel et al. 2016)



# Le modèle des **Patients ressources**

- Définition : patient ayant vécu un épisode de soins qui est disposé à mettre à profit cette expérience pour d'autres patients ayant à vivre un épisode semblable
- Domaines d'application
  - En santé mentale : les pairs aidants
    - Formation de patients par l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale
    - « Le pair aidant est un membre du personnel dévoilant qu'il vit ou qu'il a vécu un problème de santé mentale. Le partage de son vécu et de son histoire de rétablissement a pour but de redonner de l'espoir, de servir de modèle d'identification, d'offrir de l'inspiration, du soutien et de l'information à des personnes qui vivent des situations similaires. »

(Programme pairs aidants réseau, 2013)

# Le rôle des patients ressources

- Redonner espoir à d'autres patients puisqu'il a lui-même affronté et franchi les obstacles liés à la maladie et adopté des stratégies facilitant son/ses épisodes de soins
- Soutenir et responsabiliser les patients dans la reprise de pouvoir sur leur vie et leur cheminement
- Apporter son expertise et maintenir au cœur des préoccupations de l'équipe la nécessité d'être en partenariat et donc d'assurer la pleine participation des personnes au choix des soins et services

(Repper et Carter, 2010)

# Évaluation

# SOCIÉTÉ



# Modèle de **Pleine citoyenneté**

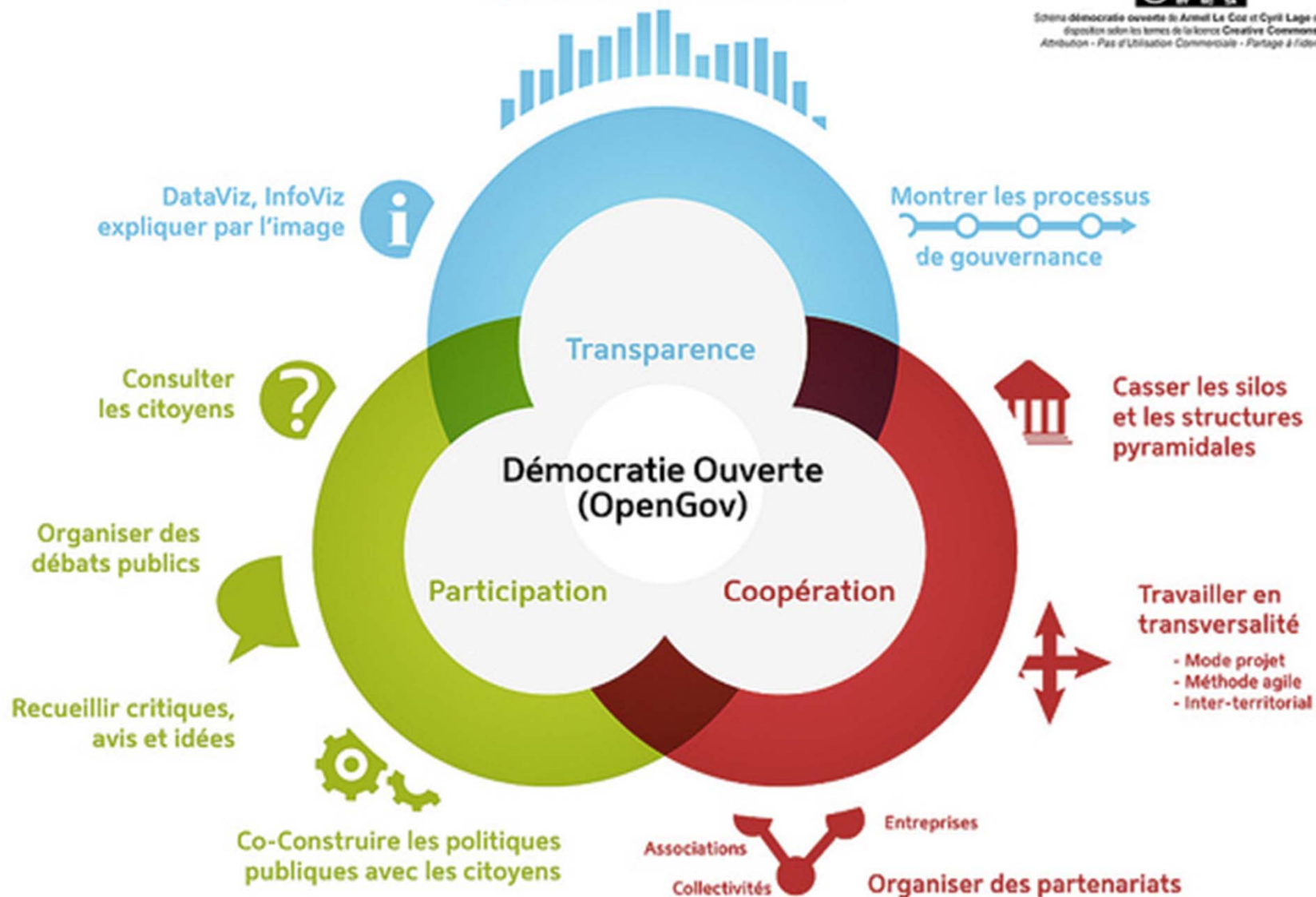
- La vision clinique à l'IUSM-M « a comme finalité la reconnaissance et l'exercice de la pleine citoyenneté pour tous, incluant les personnes ayant des problèmes de santé mentale (...) jouer un rôle actif dans le **respect de leurs droits, devoirs et capacités**. L'exercice de la pleine citoyenneté fait donc appel à la solidarité et à la place que notre collectivité accorde à chaque individu. » (p.6)
- « (...) la modélisation de la vision clinique met en interaction trois grandes orientations, dont les sphères interdépendantes définissent le champ d'activités : des **pratiques cliniques** en partenariat avec la personne et ses proches, des **pratiques organisationnelles** centrées sur les partenariats et l'intersectoriel et des **pratiques politiques** centrées sur l'action sociale. » (p.9)

(IUSM-M, 2015)

OpenData : Ouvrir les données



Schéma démocratie ouverte de Aurélien Le Coz et Cyril Lage écrits à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage à l'Identique



Final

RESEARCH ARTICLE

Open Access

# Citizenship and recovery: two intertwined concepts for civic-recovery

Final

Jean-François Pelletier<sup>1,2,3\*</sup>, Marc Corbière<sup>4,8</sup>, Tania Lecomte<sup>2,5</sup>, Catherine Briand<sup>6</sup>, Patrick Corrigan<sup>7</sup>, Larry Davidson<sup>3</sup> and Michael Rowe<sup>3</sup>

Final  
C  
S  
L  
C

## Abstract

**Background:** Validation of the psychometric properties of a new measure of citizenship was required for a research project in the province of Quebec, Canada. This study was meant to study the interplay between recovery- and citizenship-oriented supportive employment. As recovery and citizenship were expected to be two related concepts, convergent validity between the Citizenship Measure (CM) and the Recovery Assessment Scale (RAS) was tested.

**Methods:** Study objectives were to: 1) conduct exploratory factor analyses on the CM and confirmatory factor analysis on the RAS tools (construct validity), 2) calculate Cronbach's alphas for each dimension emerging from objective 1 (reliability), and 3) calculate correlations between all dimensions from both tools (convergent validity). Data were collected from 174 individuals with serious mental illness, working in social firms. Serious mental illnesses include major depression, schizophrenia, bipolar disorder, obsessive compulsive disorder, panic disorder, post traumatic stress disorder and borderline personality disorder.

**Results:** Five factors emerged from the exploratory factor analysis of the CM, with good reliability. Confirmatory factor analyses showed that the short and the long versions of the RAS present satisfactory results. Finally, the correlation matrix indicated that all dimensions from both tools are significantly correlated, thus confirming their convergent validity.

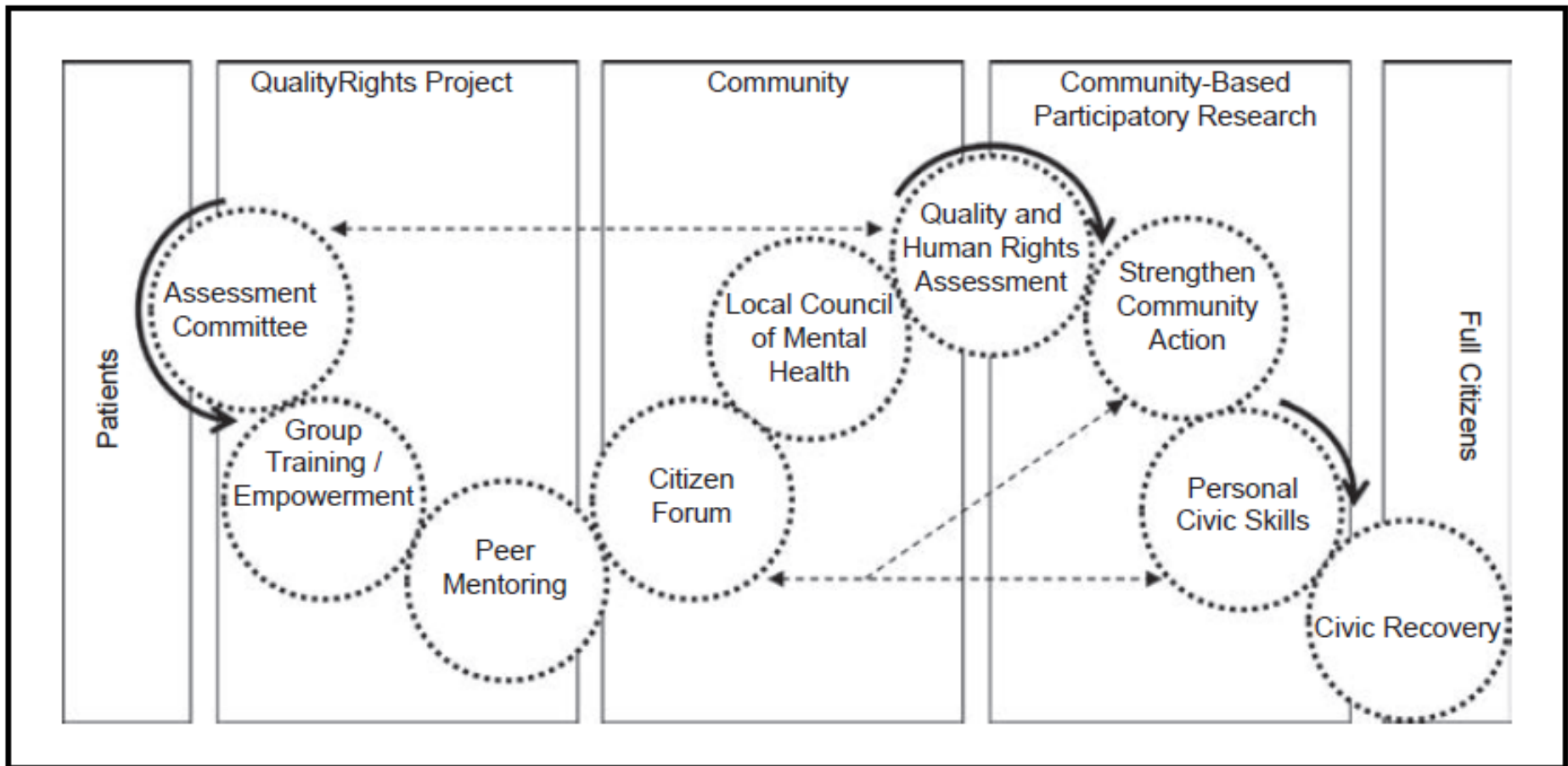
**Conclusions:** This study confirms the validity and reliability of two tools, CM and RAS. These tools can be used in combination to assess citizenship and recovery, both of which may be combined in the new concept of civic-recovery.

**Keywords:** Citizenship, Recovery, Civic-recovery, Tool validation, Recovery Assessment Scale, Citizenship Measure

(Pelletie

# Participation citoyenne et recherche participative

**Figure 4** From patients to full citizens through a Local QualityRights project



**Pelletier**, JF, Fortin, D, Laporta, M, **Pomey**, MP, Roelandt, JL, Guézennec, P, Murray, M, DiLeo, P, Davidson, L, Rowe, M. (2013) "The Global Model of Public Mental Health through the WHO QualityRights project", *Journal of Public Mental Health*, Vol. 12 Iss: 4, pp.212 – 223.

2016-06-23

# Modèle de l'Expérience-client

- Désigne l'interaction réelle des patients avec le système de santé et fait partie des processus de soins
- Évalue les aspects factuels de la réactivité des soins
- Permet de traduire les besoins et les préférences des patients envers des services de plus grande qualité, plus sécuritaires et plus efficaces
- Permet de documenter en détail les actions et les processus de soins et des services centrés sur le patient ou en partenariat avec le patient
- Est évalué grâce à des questionnaires, des entretiens ou des groupes de discussion

(Soubeiga et al., 2014)



# Mise en pratique dans un CSSS

- Modalités
  - Deux visites hebdomadaires d'écoute active de clients de tous les programmes réalisées par la/le PDG, la/le DQEPE qualité et le chef de programme
  - Parfois visites hebdomadaires ou mensuelles faites par le chef de programme et des intervenants
- Domaines couverts
  - Patient invité à partager son expérience lors de ses épisodes de soins. Contenu par la suite rapporté aux chefs de programmes concernés, soit pour les féliciter de leurs bons coups et/ou pour solutionner les problèmes identifiés par le patient dans de brefs délais

# Évaluation

- Changement culturel de l'établissement
  - « l'empreinte émotionnelle » de chaque expérience-client guide l'amélioration continue de la qualité et sécurité des soins
- Reconnaissance des professionnels qui contribuent à améliorer l'expérience patient
- Site de l'établissement : Vidéo, lieu pour laisser une appréciation

# Modèle de l'Éducation thérapeutique du patient

- « Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leur proche) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge et à maintenir et améliorer leur qualité de vie »

(HAS, 2007)

# Finalités

- L'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'auto-soins : développement de compétences visant à sauvegarder la vie du patient et modalités d'acquisition souples et spécifiques à chaque patient
- La mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation : en partant du vécu et de l'expérience antérieure du patient non seulement dans ses soins mais aussi en lien avec ses compétences psychosociales

(HAS, 2007)



## Par votre participation

vous allez permettre la réalisation d'un projet de recherche :

## Pour en savoir plus

Ce projet de recherche intitulé « Des patients au secours de la santé : Éducation thérapeutique des patients hémophiles par leurs pairs, dans le cadre de l'AFH » est mené par le Laboratoire de Pédagogie de la santé de l'université Paris 13, en partenariat avec l'AFH Ile de France.

## Patiente hémop

## Devenez PATIENT ou PARENT RESSOURCE

Vous êtes atteint d'hémophilie ou de la maladie de Willebrand  
OU  
vous êtes parents d'hémophile ou de patient atteint de



2010

- Lancement du projet : entretien avec environ 30 patients sentinelles d'Ile de France
- Collecte de l'ensemble des signes ressentis par les patients sentinelles
- Création d'un programme éducatif à la perception précoce de ces signes dans l'objectif de l'auto-traitement
- Participation à l'animation de ce programme par des patients ressources formés et en collaboration avec les soignants
- Evaluation de ce programme d'éducation thérapeutique dont la particularité est d'être co-animé par des pairs
- Transfert de ce programme aux autres régions de France et à d'autres pathologies chroniques

2013

Guérir du diabète de type 2

dépauler des patients et des parents concernés en.  
du temps une expérience que vous souhaitez patient ou parent ressource pour les stages e.

01 45 67 77 67  
ppr@afh.asso.fr

La Fédération des laboratoires français de l'hémophilie et des maladies neurovasculaires (FALH),  
Le Groupe de Recherche et d'Informations sur la Kinésithérapie des maladies Hémostatiques (GRIM),  
Plateforme d'Échange et de Recherche sur les Médicaments Océaniques de Sang et leurs analogues recombinants (Permalis),  
Le Laboratoire Éducatif et Préventif de Santé de l'Université Paris 13.

- Program
- Réalisés
- Permet de libre cho

(Lagger, 2014;

es  
n gardant un

## Modèle *Hospitalité*

- La campagne *Meilleurs ensemble* consiste à s'engager dans au moins une des activités suivantes :
  - l'examen des politiques et des sites Web d'une organisation sur les heures de visite, en tenant compte des commentaires des patients, des familles, des cliniciens et d'autres membres du personnel, y compris de ceux qui ont une expérience directe avec les politiques sur les visites;
  - l'élaboration d'une politique sur la présence des familles;
  - la mise en œuvre de politiques sur la présence des familles et le suivi des impacts.

## Cinq raisons de se faire le champion de Meilleurs ensemble



**MEILLEURE COORDINATION  
DES SOINS**



**MOINS D'ERREURS  
DE MÉDICATION**



**MOINS DE CHUTES**



**MOINS DE RÉADMISSIONS  
DANS LES 30 JOURS**



**MEILLEURE EXPÉRIENCE POUR  
LE PATIENT ET LA FAMILLE**

# Modèle d'intégration des patients à tous les niveaux de gouvernance

- CIUSSS de Mauricie-centre-du-Québec
  - Recrutement d'une patiente 2 jours par semaine en tandem avec une professionnelle
  - Élaboration des modalités standardisées de recrutement de patients ressources
  - Réponse aux besoins de patients ressources à tous les niveaux de gouvernance grâce à une requête
  - Planification, organisation et mise en œuvre des modalités d'appropriation et d'actualisation de l'approche de partenariat de soins et services

(Pomey et al. 2016)



# Processus d'implication PATIENT RESSOURCE



## LÉGENDE



Patient ressource



Équipe



Personne de référence pour le projet



Personne responsable du partenariat



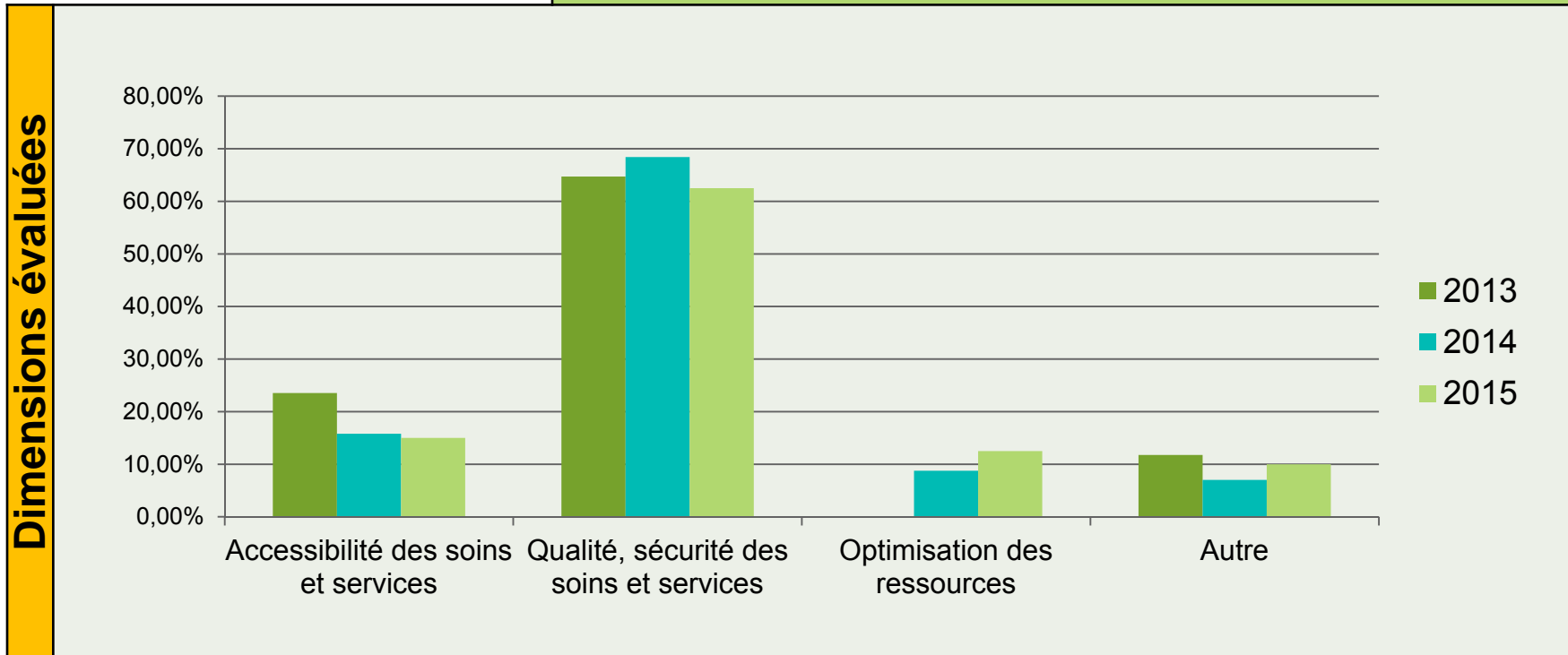
Processus d'amélioration continue (cycle PDCA)

# Évaluation

- 30 patients ressources ont participé à des activités entre 2013 et 2015 :
  - 39,07% relecture de documents
  - 13,73% présentation de témoignages devant des intervenants de l'établissement
  - 13,69% projets d'implantation
  - 12,97% activités d'amélioration des processus
  - 11,61% formation d'étudiants en sciences de la santé
  - 8,93% autres comités
- Cette implication a été très appréciée par 94% des gestionnaires et 81% des patients ressources

# Résultats

## Finalité des requêtes

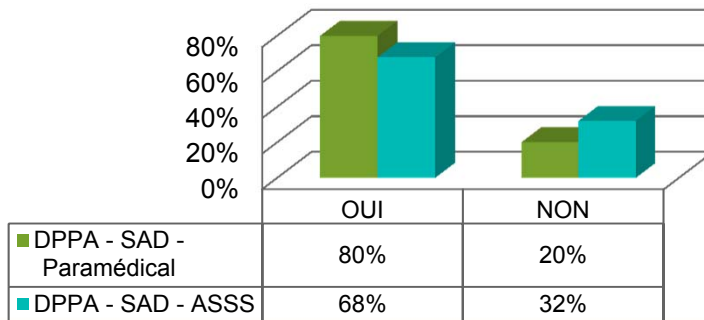


# Résultats

N= 10

N= 28

Est-ce que les témoignages du patient ressource ont changé votre perception des impacts de la maladie sur la vie des usagers et leurs proches?

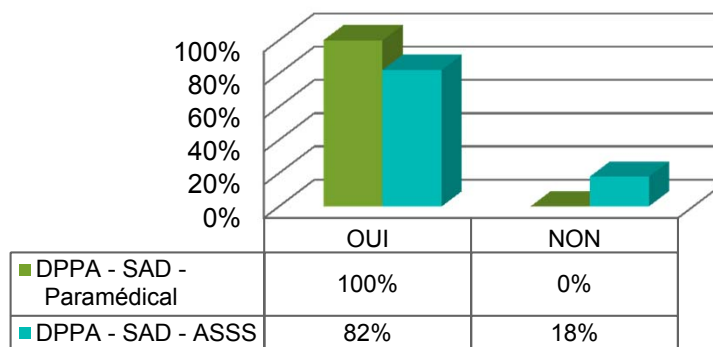


Quelques commentaires...

*Cela nous permet de mieux comprendre ce que cela apporte de positif quand le patient est partie prenante de sa condition*

*Prendre le temps de comprendre les besoins essentiels de nos patients*

Est-ce que vous considérez davantage les savoirs expérimentiels des usagers et leurs proches ?



*Qui de meilleur que le patient lui-même, il connaît sa condition, ses symptômes, les impacts sur son quotidien et les moyens qu'il a à l'intérieur de lui et autour de lui pour atteindre son objectif personnel*

*C'est le patient qui connaît ses besoins et son vécu, élément important pour nous, pour lui venir en aide*

# Autres participations de patients

- Témoignages de patients
- Accueil des employés
- Formation des intervenants
- Participation aux visites, rédaction de protocole, sélection de professionnels, etc.
- Relecture de documents
- Participation à des Kaizen
- Comités de patients partenaires
- Etc.

# Leçons apprises

- L'engagement des patients-citoyens ne s'improvise pas...
- Il peut prendre simultanément plusieurs modalités et degré d'engagement à différents niveaux du système de santé.
- Dans tous les cas, cela demande une démarche structurée qui comprend minimalement la formation et le coaching des patients ainsi que la formation des intervenants et des gestionnaires.
- Dans le cas de patients-citoyens ressources cela demande aussi une sélection en fonction des objectifs poursuivis, des modalités choisies et du niveau d'intervention.
- Dans le cas des établissements de santé :
  - Démarche qui peut simultanément toucher tous les domaines d'un établissement (santé physique et mentale / services sociaux)
  - Nécessite une implication de la haute direction
  - Une vision d'ensemble et une stratégie des petits pas
  - Certaines modalités ont des effets plus rapides et diffus que d'autres
- Quid de la reconnaissance de l'engagement des patients (monétaire et non monétaire) et de la mesure de l'engagement (questionnaire à venir...)



## La vision et les valeurs

Un ministère et un réseau de santé et de services sociaux qui travaillent en partenariat avec les usagers et leurs proches pour une réponse adaptée à leurs besoins et pour des soins et des services de qualité

- Le **respect**... au regard des droits de l'utilisateur, de ses besoins, de ses valeurs et de son projet de vie, des savoirs et de l'importance de chacun des partenaires
- L'**humanisme**... par le regard porté sur le vécu de l'utilisateur et de ses proches, une attitude d'ouverture, la valeur accordée à la dimension relationnelle, la qualité de la communication, l'acceptation des différences et la capacité d'adaptation aux changements
- L'**engagement**... réciproque entre les partenaires qui traduit la volonté de chacun



## Les enjeux

- L'intégration du savoir expérientiel des usagers et de leurs proches au sein du Ministère et de son réseau
- L'amélioration continue des soins et des services et de la qualité de l'expérience vécue par l'utilisateur et ses proches en partenariat avec ces derniers
- Des ressources mobilisées pour favoriser le partenariat avec les usagers et leurs proches





## Des leviers...

- On assiste à une évolution des cultures organisationnelles au sein du Ministère et de son réseau au regard du partenariat.
- Dans son Plan stratégique 2015-2020, le Ministère a fait du partenariat l'un des principes structurants dont il doit tenir compte dans ses choix et actions stratégiques.
- Les structures organisationnelles des établissements traduisent également l'importance du partenariat par la désignation d'une direction responsable de son développement au sein de l'ensemble des programmes (pratiques cliniques transversales).



## Des leviers ou conditions gagnantes

- En matière de gouvernance, un **leadership transformationnel** doit être associé à l'intégration et au soutien du partenariat à tous les niveaux et contextes organisationnels.
- Le partenariat avec l'utilisateur et ses proches doit découler d'une réelle **volonté** de l'organisation et être issu de **l'actualisation des valeurs promues et présentes** au sein de celle-ci.
- Le **caractère incontournable** du partenariat avec l'utilisateur et ses proches doit être **traduit, signifié et soutenu de façon officielle et concrète** auprès de tous les acteurs concernés.
- Le partenariat avec l'utilisateur et ses proches en contexte de gouvernance, d'élaboration de politiques publiques et de documents structurants ou d'organisation des soins et des services doit s'inscrire dans le cadre d'une **démarche structurée**.
- En complémentarité avec le leadership transformationnel, un **leadership clinique** doit s'exercer pour le développement et l'évolution de l'approche de partenariat avec l'utilisateur et ses proches sur le plan des pratiques.
- L'implantation de l'approche de partenariat avec l'utilisateur et ses proches doit être associée à une **démarche d'amélioration continue**.



## Des leviers ou conditions gagnantes (suite)

Ainsi, le partenariat doit :

- ✓ s'inscrire de façon **structurée** au sein du système;
- ✓ être lié à des **objectifs adaptés** au niveau d'application et au contexte;
- ✓ être **soutenu** sur le plan de sa mise en œuvre par une méthodologie.



## Des actions pour...

- ❑ **Mobiliser le Ministère et son réseau autour d'une culture de partenariat avec l'utilisateur et ses proches**
  - vision et valeurs au sein de la gouverne
  - partenariat dans l'élaboration de politiques publiques/documents structurants
  - valeurs et actions au sein du contenu des politiques publiques/documents structurants
  - soutien à l'implantation (pérennisation) / mobilisation des partenaires ministériels
  
- ❑ **Offrir des soins et des services en adéquation avec les besoins des usagers et de leurs proches et intégrer l'approche de partenariat aux pratiques cliniques**
  - partenariat dans l'organisation des soins et des services (responsabilité territoriale et populationnelle)
  - intégration au sein des pratiques cliniques
  
- ❑ **Intégrer le partenariat avec l'utilisateur et ses proches dans l'amélioration continue de la qualité des soins et des services**
  - projets novateurs
  - évaluation dans les sondages d'agrément sur la qualité de l'expérience de soins et de services
  - révision des processus cliniques ou organisationnels



## Des actions pour... (suite)

- ❑ **Soutenir l'avancement de la recherche et du transfert de connaissances qui favorisent des retombées significatives du partenariat pour les usagers et leurs proches**
  - partenariat en recherche
  - recherche sur le partenariat
  
- ❑ **Assurer des compétences et des attitudes qui reflètent les valeurs liées au partenariat avec l'utilisateur et ses proches**
  - compétences et attitudes qui reflètent les valeurs liées au partenariat avec l'utilisateur et ses proches (enseignement et formation continue)



## Conclusion

- Un partage s'impose afin que les **savoirs** des usagers, de leurs proches, des intervenants, gestionnaires, décideurs, chercheurs et formateurs s'inscrivent en **interdépendance** et en **complémentarité** les uns par rapport aux autres.
- Le partenariat avec l'utilisateur et ses proches est un tournant important pour le système de santé et de services sociaux. Il arrive à un moment charnière de la transformation du réseau et devrait contribuer :
  - à donner un **sens** à tous ces changements;
  - à **améliorer** l'accès et la qualité des soins et des services;
  - ultimement, à améliorer l'état de santé et de bien-être de la population du Québec.
- Le partenariat permet d'initier une **démocratie clinique** afin qu'une **démocratie sanitaire** puisse voir le jour et surtout qu'une **démocratie en santé** soit le monde que nous co-construisons.

Questions? Merci. @MP2\_



Désolé docteur, mais je dois encore vous contredire !