

PARTENARIAT DE SOINS :

‘SEUL ON VA PLUS VITE MAIS ENSEMBLE ON VA PLUS LOIN!’

Gabrielle Gour-Provençal, MD, MSc, FRCPC
Médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation pédiatrique
CHU Sainte-Justine
Congrès SFERHE 2024
3 avril 2024



Pas de conflit d'intérêt

**Merci à toute l'équipe du Centre d'excellence sur le partenariat
avec les patients et le public (CEPPP)**

DE : CONSTRUIRE « **POUR** » LES PATIENTS À : CONSTRUIRE « **AVEC** » LES PATIENTS



PATERNALISME



APPROCHE CENTRÉE



PARTENARIAT PATIENT



FONDEMENTS DU PARTENARIAT

PROFESSIONNELS ET INTERVENANTS

Experts de la maladie

- **Reconnaissance de la complémentarité des expertises**
- **Reconnaissance de la relation d'indépendance**



PATIENTS et PROCHES

Experts de la
Vie avec la maladie et
de l'utilisation du système
de santé



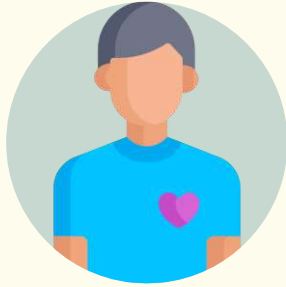
Centre d'excellence sur le partenariat
avec les patients et le public



BUREAU
DU PATIENT PARTENAIRE

Université 
de Montréal

PARTENARIAT DE SOINS

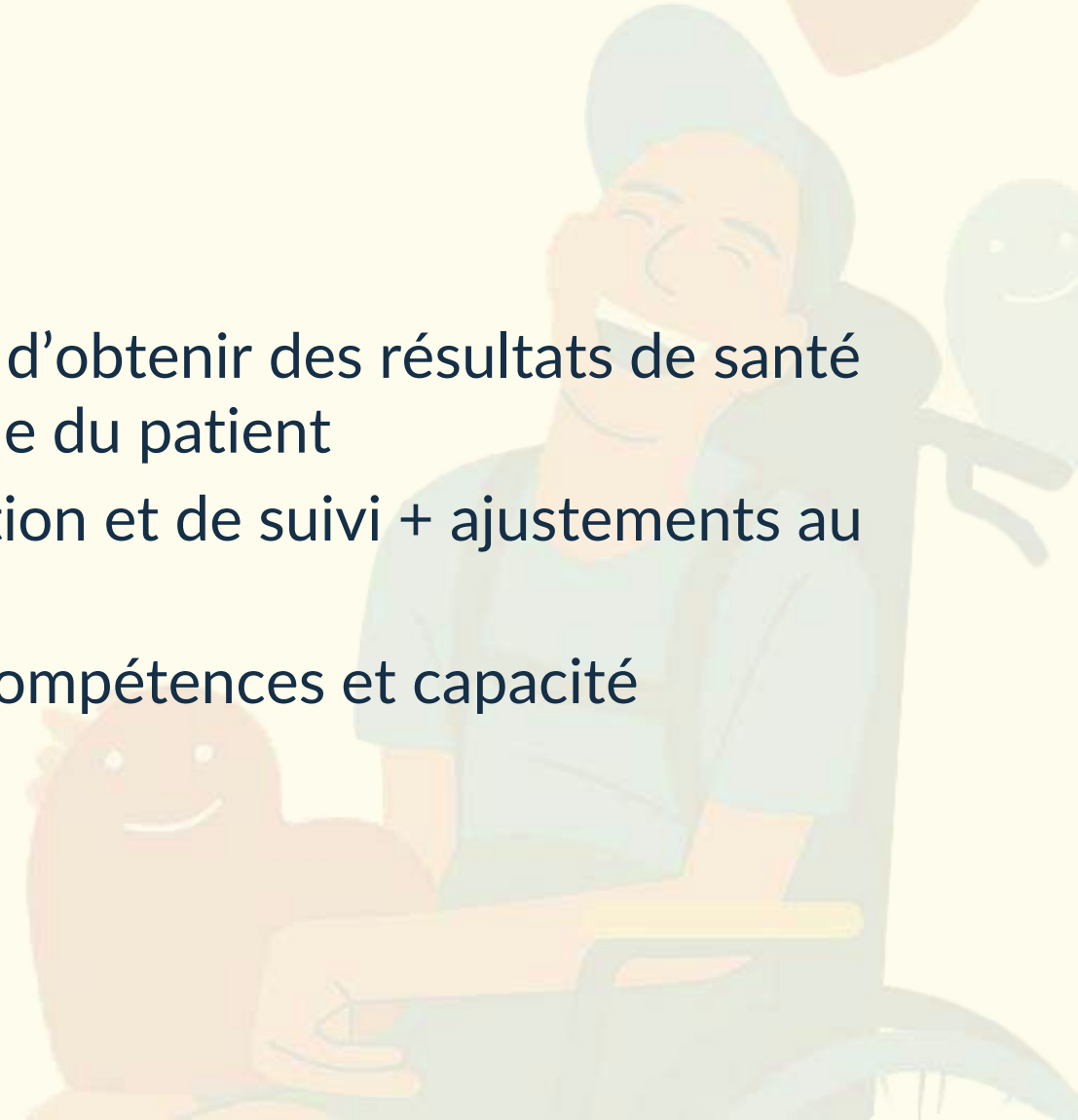


- Patient, proches aidants, professionnels de la santé et des services sociaux
 - Ils co-construisent des objectifs et solutions adaptées et acceptables pour chacun
 - Basé sur la reconnaissance mutuelle de la complémentarité des savoirs scientifiques, professionnels et expérientiels
 - Processus dynamique d'apprentissage, d'interactions et d'échanges d'information → prises de décisions libres et éclairées par le patient

PARTENARIAT DE SOINS



- Partage synergique des responsabilités afin d'obtenir des résultats de santé optimaux en fonction du contexte spécifique du patient
- Utilisent des outils personnalisés d'information et de suivi + ajustements au besoin
- Développement progressif et continu des compétences et capacité d'autodétermination du patient



Référentiel

PRATIQUE COLLABORATIVE ET PARTENARIAT PATIENT EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX



GRANDES ÉTAPES

1 Préparation de l'élaboration du plan d'intervention ou de service

2 Élaboration du plan d'intervention ou de services

3 Mise en œuvre et suivi du plan d'intervention ou de services

4 Assurer la continuité des soins et des services lors d'une transition vers une autre étape de soins et de services

PARTENARIAT DE SOINS

Préparation de l'élaboration du plan d'intervention ou de service	Préciser le projet de vie du patient, ses besoins, ses problèmes de santé et psychosociaux	<ul style="list-style-type: none">- Mettre en commun + valider l'information provenant de différentes sources- Identifier le projet de vie du patient + ses besoins, attentes et préoccupations- Dresser la liste des problèmes de santé et des problèmes liés à la situation psychosociale- Évaluer le désir et la capacité du patient de s'impliquer dans la planification de ses soins et de ses services et en tenir compte dans les étapes suivantes
	Se préparer aux étapes de planification des soins et des services	<ul style="list-style-type: none">- Établir ensemble les forces du patient et ses savoirs expérientiels afin de les mettre à profit- Préciser ensemble, s'il y a lieu, le proche qui l'accompagnera dans la planification des soins et des services.

Élaboration du plan d'intervention ou de services

Cerner les besoins prioritaires du patient et les objectifs visés

- Échange d'information et partage des savoirs en vue d'habiliter le patient à faire des choix libres et éclairés
- Sélectionner les besoins et les problèmes prioritaires, en tenant compte du projet de vie du patient, de ses désirs et de ses attentes
- Formuler des objectifs SMART (Spécifique, Mesurable, Atteignable/Attirant, Réaliste, situé dans le Temps) pour chacun des problèmes prioritaires.

Planifier les interventions pour chacun des objectifs

- Déterminer les interventions appropriées pour chacun des objectifs SMART, en analysant les différentes options possibles et en s'assurant de la compréhension de tous
- Clarifier les rôles et responsabilités du patient et des intervenants pour chacune des interventions
- Faire un suivi

Planifier les services dispensés par différentes ressources

- Coordonner les services en fonction du contexte de vie du patient
- Préciser les besoins non comblés par les ressources allouées et proposer des solutions de remplacement
- Préciser les rôles et les responsabilités de chacun, y compris ceux du patient et de ses proches aidants.

Mise en œuvre et suivi du plan d'intervention ou de services

Analyser, le cas échéant, les raisons qui ont fait obstacle à l'atteinte des objectifs ou à la prestation des services alloués, et rajuster en conséquence les objectifs, les interventions ou les services.

Assurer la continuité des soins et des services lors d'une transition vers une autre étape de soins et de services

- Planifier, verbalement et par écrit, une transition sécuritaire, à l'intérieur d'un même établissement, entre des points de services ou avec la communauté
- Préparer le patient à cette transition
- S'assurer que le transfert du patient s'est bien déroulé et que la continuité des soins et des services est maintenue.

LES AVANTAGES D'UN PARTENARIAT DE SOINS

Amélioration des soins au patient :

- Détection plus précoce des problèmes
- Gain de temps et d'efficacité
(diminution redondance de la cueillette d'infos)
- Vision plus globale des besoins du patient
- Traitements mieux ciblés, donc plus efficaces
- Diminution des sentiments d'impuissance et d'isolement
 - Partage des responsabilités et de la prise de décision
 - Cohérence du message véhiculé par l'équipe
- Diminution des taux de complication et de la mortalité
- Augmentation taux de satisfaction
- Résultats optimaux



LES AVANTAGES D'UN PARTENARIAT DE SOINS

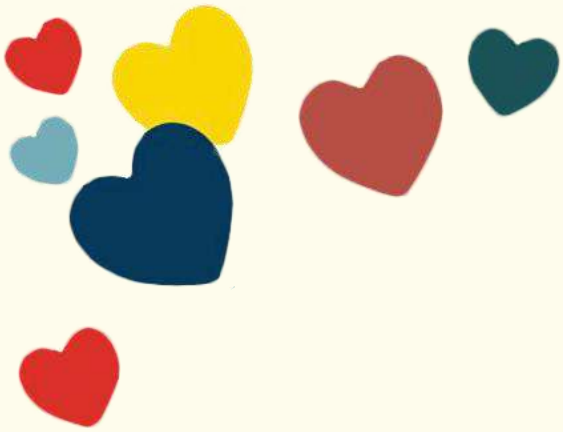
Sur le plan humain :

- Développement de la compétence de l'équipe → valorisation et mise en commun des compétences et expertises de tous
- Synergie, esprit de cohésion, sentiment d'appartenance et soutien de la part de l'équipe
- Motivation à maintenir et développer leurs compétences et à apprendre ensemble → milieu stimulant et dynamique → esprit d'innovation
- ↑ Satisfaction en raison de l'amélioration de la qualité des soins et des services dispensés aux patients
 - ↓ du roulement du personnel et épuisement professionnel
 - ↑ pouvoir d'attraction pour les employés, les stagiaires et les résidents

LES AVANTAGES D'UN PARTENARIAT DE SOINS

Amélioration de la trajectoire de soins:

- ↑ Efficience des soins et de la continuité entre les différents épisodes de soins
 - Diminution des admissions à l'hôpital et des durées de séjour et de traitement
- Amélioration de l'accès et de la coordination des services de santé
 - Utilisation plus appropriée des ressources (cliniques spécialisées, ressources rares, etc..)
- Développement des liens et de l'entraide entre les établissements



MERCI !
Questions ?

<https://ceppp.ca/>



Bibliographie

- DCPP et CIO-UdeM. (2016). *Terminologie de la Pratique collaborative et du Partenariat patient en santé et services sociaux*. Montréal, Québec : Université de Montréal
- DCPP et CIO-UdeM. (2016). *Référentiel de compétences de la Pratique collaborative et du Partenariat patient en santé et services sociaux*. Montréal, Québec : Université de Montréal.
- Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle, RUIS de l'Université de Montréal (2013). *Guide d'implantation du partenariat de soins et de services- Vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient*. Montréal, Québec : Université de Montréal.
- DCPP et CIO. (2016). Cours CSS1900 – Module 1, leçon 3 : S'initier à la pratique collaborative en partenariat avec le patient et ses proches [Notes de cours]. Montréal, Québec : Université de Montréal.
- Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle, RUIS de l'Université de Montréal (2012). *Pratique collaborative : engagement et leadership*. Montréal, Québec. http://ena.ruis.umontreal.ca/pluginfile.php/256/coursecat/description/Rapport_engagement_et_leadership.pdf
- World Health Organization. (2010). *Framework for Action on interprofessional Education and collaborative Practice, Health professions networks nursing midwifery human resources for health*. Freelance editor.
- Consortium pancanadien sur l'interprofessionnalisme en santé. (2010). *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*. Repéré à http://www.cihc.ca/fi les/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf
- Pomey, M., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M .. & Jouet, E. (2015). Le « *Montreal model* » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique*, 1, 41-50. <https://doi.org/10.3917/spub.150.0041>