Plan de pérennité du partenariat de soins et services

Membres de l’équipe présentes

Ginette Brousseau
usagère partenaire

Anne-Julie Bouchard
chargée de projet

Thématiques et objectifs du plan de pérennité du partenariat de soins et services

Livrable 1

Programme d'amélioration continue des plans d'interventions élaborés en partenariat avec l'usager et ses proches et en coopération avec l'éthique clinique

Livrable 2

a) Élaboration d'un outil d'auto-évaluation de la pratique en PSS

b) Élaboration d'une capsule de PSS, intégrée à l'embauche de tout nouvel employé

Livrable 3

Mise en œuvre et amélioration continue des mécanismes de collaboration entre le Bureau du PSS et le comité des usagers du CISSS de Laval, dans le respect des mandats distinctifs de chacun

Livrable 4

Indicateurs de PSS testés permettant d'apprécier le niveau d'avancement du PSS sur la qualité et la sécurité des services

Méthodologie

Gouvernance du projet
Plan pérennité du PSS

Stratégique

- S'assure que le projet est aligné avec les orientations Organisationnelles
- Évalue les impacts des travaux sur l'ensemble de l'organisation
- Identifie les collaborations externes à développer ou à maintenir
- Adopte le plan de pérennité
- Suivi des indicateurs stratégiques PSS

Comités de direction (CoDir 1 – CoDir 2)

Reddition de comptes

Comité des usagers du CISSS de Laval (CUCI)

Conseils professionnels

Invitation 2-3 fois par année

DSM adjoint

Tactique

- Établit la vision et les besoins de l'organisation
- Définit les stratégies et les moyens facilitant la pérennité du PSS
- Approuve le plan maître, les principaux livrables et les demandes de changement du projet.
- Vérifie que le projet progresse conformément au plan
- Prend connaissance des recommandations du comité de pilotage et
- Adopte les orientations en permettant leur application
- Soutient le comité de pilotage (aide à la prise de décisions)

Comité de coordination partenariat de soins et services (CCPSS)

20 ambassadeurs – 2 usagers coachs

Soutien supervision

Opérationnel

- Assure l'exécution des orientations et décisions du CCPSS
- Assure la coordination et l'arrimage des groupes de travail
- Fait le suivi du plan de mise en œuvre du projet et mobilise les acteurs clés
- S'assure que la coordination des livrables est cohérente avec les échéanciers, le budget et l'assignation des ressources
- Assure la coordination et la réalisation de l'évaluation du projet
- Assure le suivi du projet auprès du MSSS

Comité de pilotage du projet Plan de pérennité

- **Tandem chargée de projet - Usager coach**
- DQEPE
- Chef du Bureau PSS
- Coordonnatrice pratiques professionnelles DSM
- Service des communications
- Présidente CUCI (sur invitation)
- Membre du CCPSS (sur invitation)
- Collaboration CEPPP (sur invitation)

Livrable 1
Plans d'intervention en PSS avec éthique clinique

- **Tandem responsable comité PI-PII DSM et usager partenaire**
- **Centre d'éthique**
- DSI-DSM-DSP
- Autres parties prenantes

Livrable 2
Programme «intervenant partenaire»

- **Tandem DRHCAJ et usager partenaire**
- **Chargée de projet**
- Conseils professionnels
- Chef Bureau PSS
- Autres parties prenantes

Livrable 3
Collaboration Bureau du PSS et comité des usagers

- **Tandem CUCI - Usager partenaire**
- **Chargée de projet**
- DSM adjoint
- Autres parties prenantes

Livrable 4
Indicateurs PSS testés

- **Tandem DQEPE - Usager partenaire**
- **Chargée de projet**
- Chef Bureau PSS
- Autres parties prenantes

4 groupes de travail

Légende : Comités permanents existants - Comités et groupes de travail mis en place pour la mise en œuvre du projet (plan de pérennité)

Mise à jour : 13 septembre 2019

FORCES

- Rapports d'Agrément Canada qui soulignent la présence soutenue du PSS, notamment en raison d'une « très forte implication des usagers (consultation, participation, co-construction) »
- Structure de gouvernance de déploiement du PSS déjà en place (Bureau du PSS, Comité de coordination du PSS)
- Expertise et stabilité du Bureau du PSS
- Outils existants (guide d'intégration des usagers partenaires, Politique sur le PSS, Philosophie d'intervention clinique, dépliants, etc.)
- Qualité et quantité d'usagers partenaires
- Volonté de collaboration entre Bureau du PSS et les comités des usagers/résidants
- Appui de la haute direction
- Intégration d'usagers partenaires à l'ensemble de la structure de gouvernance du projet
- Projet co-porté par la DRHCAJ, Centre d'éthique, Comité des usagers du CISSS, DQEPE et de nombreux collaborateurs
- Plan de mise en œuvre détaillé du projet (étapes bien claires)
- Évaluation de l'implantation réalisée à l'automne 2018
- Arrimage; belle coopération entre nous les collaborateurs et les usagers partenaires, en simplicité.

FAIBLESSES

- Le niveau d'engagement des usagers partenaires dans les différents projets/comités demeure souvent méconnu
- Méconnaissance du PSS au niveau des intervenants et de la population, difficile de rejoindre le terrain
- Évaluer les effets du PSS sur la santé et la sécurité des usagers est ardu
- Échéanciers serrés, rapidité du système, objectifs de performance qui peuvent nuire à l'actualisation du PSS, tant dans l'intervention que sur des comités
- Volet populationnel peu adressé pour le moment
- Repérage des usagers auprès de certaines clientèles ou dans certains secteurs est difficile
- Il est visé que l'outil auto-évaluation « intervenant partenaire » soit intégré au processus d'appréciation de la contribution du personnel, mais l'utilisation de ce dernier est variable selon les secteurs et selon les gestionnaires
- Difficile de rejoindre et former les médecins. C'est généralement aidant si la formation ou l'outil autoréflexif sont accrédités par le Collège Royal des médecins.

OPPORTUNITÉS

- Accompagnement du Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP)
- Présentations internationales / rayonnement et réseautage (ex. présentation au Collaborating Across Borders VII à Indianapolis en octobre 2019)
- Santé publique et volet populationnel adressés en parallèle pour agir en prévention
- Agrément Canada : plusieurs visites à venir, omniprésence du PSS dans leurs normes
- Résultats de l'évaluation de l'implantation du PSS au CISSS de Laval réalisée à l'automne 2018
- Cadre de référence du MSSS sur le partenariat de soins et services
- Communauté de pratique avec l'Université de Montréal (regroupe les projets financés par l'appel de projets)
- Projet pilote sur la communication médecins-patient (outils et opportunités de diffusion)
- Tableaux de bord (processus et résultats des soins prodigués aux patients)
- Centre de recrutement de nouveaux employés; occasion de promouvoir le PSS à travers la trajectoire d'accueil
- En lien avec les défis de repérage, augmentation de l'offre de formation de base qui est rendue obligatoire aux leaders cliniques, décision prise par le CCPSS
- Colloque interprofessionnel organisé par les conseils professionnels
- Arrimage avec le déploiement du site internet Discutons Santé développé à Laval

MENACES

- Non-récurrence du budget
- Capacité du Bureau du PSS à répondre à l'ensemble des demandes
- Capacité des ambassadeurs du PSS
- Rétention des usagers partenaires
- Rétention du personnel (roulement, mutation du personnel)
- Manque de temps (ex. difficulté à libérer les employés pour de la formation)
- Résistance au changement des intervenants/professionnels
- Résistance au changement des usagers /proches

Est-ce que cette analyse apporte des changements à la mise en œuvre de votre projet? Si oui, lesquels?

- Évaluer si l'outil d'auto-évaluation de la pratique en PSS devrait plutôt être séparé de l'appréciation de la contribution étant donné que le degré d'implantation et de systématisation de ce programme est variable selon les secteurs.
- S'assurer de rejoindre les médecins : démarche avec la Direction des services professionnels et le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour arrimer le déploiement du PSS au volet médical dans l'établissement, formation et rencontres avec médecins, créditer la formation…
- Stimule notre réflexion sur l'organisation du Bureau du PSS et la structure de déploiement du PSS au sein du CISSS, le rehaussement du rôle des usagers coachs, la consolidation des leaders par direction
- Discussions avec la haute direction sur la récurrence éventuelle du budget

Bons coups	Défis
▪ Défi de synchronisation relevé ▪ Nombre important de parties prenantes impliquées (autant les usagers partenaires que les employés du CISSS de Laval) ▪ Partenariat réussi avec le comité des usagers du CISSS de Laval	▪ Transfert de responsabilités aux tandems ▪ Capacité des usagers partenaires de s'impliquer (ex: problèmes de santé en cours de projet) ▪ Complexité d'identification des indicateurs

Prochaines étapes

Livrable 1 (PI-PII)

- Faire adopter et diffuser les outils pour soutenir les intervenants dans l'élaboration des plans d'intervention de qualité, élaborés en partenariat avec l'usager et ses proches et en coopération avec l'éthique clinique
- Réviser le programme de formation actuel en intégrant des aspects d'éthique clinique (PSS-PII)
- Élaborer une stratégie de déploiement des audits

Livrable 2a)

Outil d'auto-évaluation de la pratique en PSS

- Établir la stratégie de diffusion de l'outil avec les conseils professionnels
- Déployer et tester l'outil d'auto-évaluation

Livrable 2b)

Capsule de PSS à l'embauche

- Développer le contenu de la capsule de formation PSS pour les nouveaux employés
- Assurer la formation des nouveaux employés au PSS

Livrable 3 (Comité des usagers)

- Diffuser l'aide-mémoire destiné aux gestionnaires sur la distinction des mandats
- Formaliser les mécanismes de collaboration du comité des usagers
- Évaluer et ajuster les mécanismes de collaboration de façon continue

Livrable 4 (indicateurs)

- Identifier et développer des indicateurs cliniques, tactiques et stratégiques de PSS
- Démarrer le suivi des indicateurs
- Développer et soutenir une stratégie d'implantation des indicateurs