Intégration de l'approche au sein de la culture de l'établissement en considérant également les réalités des autochtones

CISSS ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Décembre 2019

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec

Présentation de l’équipe

Comité d’implantation

Maggy Vallières, directrice DQÉPÉ

Annie Carrier, Adjointe à la direction DQÉPÉ

Marie Kureluk (usagère-partenaire)

Donna MacBride (usagère-partenaire)

Carole Bédard (membre CUCI)

Marc Lemay (chef DTSL)

Marianne Gagnon-Bourget (cons-cadre DQÉPÉ)

Karine Godin (adjointe bureau PDG)

Marie-Lise Lecompte (cons-cadre DQÉPÉ)

Geneviève Fugères (directrice DSI-DPJeu)

André Tessier (directeur SAPA)

Mylène Gauthier (adj dir. DSM)

Samantha Thériault (CM)

- Absentes : Mme Diane Polson, Mme Marie-Élaine Lemay (APPR relations autochtones)

Thématique et objectif du projet

Axe 1: Former les intervenants

Recenser les connaissances

Adapter les contenus de formation

Former des agents multiplicateurs

Déployer les formations avec une sensibilisation au niveau culturel (autochtone)

Évaluer la satisfaction

Effectuer des suivis

Axe 2: Informer les usagers

Déterminer les moyens pour « rejoindre » les usagers

Comprendre la réalité de la population autochtone pour adapter nos approches

Développer des outils pour évaluer la satisfaction et donner de l’information (ex: application mobile)

Effectuer des suivis et assurer une pérennité

Méthodologie

Mode consultatif (recensement, sondage, formation)

Divers paliers:

-stratégique (comité d’implantation: analyse FFOM, réflexion pour mise en place d’actions afin de bonifier le plan)

-tactique (comités de travail spécifique: formation employés, adaptations culturelles, usagers)

FORCES	**L'apport financier du MSSS** **Le partage commun de la vision pour le bien des usagers** **Les différents comités (conseil multidisciplinaire (CM), CECII) ont cette même approche et les comités d'usagers et bénévoles croient en cette approche également** **L'expérience régionale avec l'approche d'usagers partenaires (ex. : heures de visite)** **L'adhésion de la haute direction** **Le PDRH pourrait être un levier** **Le taux de conformité élevé aux normes d'Agréments (suivi de plusieurs équipes quant à l'usager partenaire)** **La bonne note de l'agrément, nous avons déjà de bonnes pratiques à l'interne** **Nous avons un comité langue anglaise qui est en fonction.** **Les valeurs et le vrai Nord centrés sur l'usager** **Le projet se fait en gestion de projet et un porteur de dossier est identifié (DQÉPÉ)**	**FAIBLESSES**	**La démobilisation du personnel (manque de temps)** **Le manque de main-d'œuvre** **La surcharge de travail peut devenir un obstacle sur la possibilité de suivre la formation (pour les employés)** **La distance entre les sites pour les rencontres des comités peut influencer la participation des membres** **Les moyens technologiques limités (wifi, logiciel de gestion, babillard technologique, visioconférence)** **La barrière de communication (langues)** **La capacité de l'organisation à prendre de nouveaux projets** **Le questionnement sur la mise en place du projet VS la complexité et la vitesse des soins (ex. : peut-on vraiment faire les changements de quart au pied du lit de l'usager ?)** **Le changement de culture : ouverture du personnel et médecins (théorie des petits pas)** **Les communications internes pour s'assurer que les messages descendent et remontent** **Le racisme (milieux et perceptions différents à l'égard de certaines clientèles)**
OPPORTUNITÉS	Reconnu comme les meilleures approches Mc Gill en soins infirmiers Inclus dans les normes Agrément, donc peut être un levier pour la prochaine visite (services hospitaliers, projet pilote) Demande du MSSS dans les grands projets, ex. : OCCI Permet à l'usager de comprendre les intervenants et, inversement, ce projet est rassembleur L'adhésion et l'intérêt des usagers à s'impliquer dans le projet : la population semble être prête Améliorera la continuité dans les soins, car la famille sera plus au fait des soins, ce qui amènera comme résultat : une pertinence, une efficience et une plus grande satisfaction. Il y a possibilité des rapprochements avec les communautés et la population Si l'usager comprend mieux les services, il pourra s'impliquer davantage pour ses soins et services Si la famille participe, elle pourra aider à un meilleur maintien de l'autonomie et s'impliquera positivement Le changement peut être une belle opportunité d'innovation S'impliquer dans le même sens ouvrira la communication avec les usagers et les proches et les	MENACES	Les temps d'attentes dans les services peuvent influencer le niveau de confiance de la population à l'égard du CISSSAT Cela pourrait créer de la résistance chez les usagers dans cette nouvelle façon de faire Le projet doit être porté par l'ensemble des directions et que tous y croient C'est un dossier important, mais non urgent, il y a donc un risque de non-priorisation et de délestage Il y a des enjeux de communication à tous les niveaux, interne et externe. Il faut prendre le temps de bien structurer le message Comment se fera l'évaluation du projet ? Risque pour la pérennité du projet si le financement n'est pas rattaché Il faut trouver des usagers partenaires en nombre suffisant et les tenir impliqués Le temps de réalisation imposé par le MSSS est court La pénurie importante de main-d'œuvre (MOI et temps supplémentaire) met une pression importante sur les équipes qui dispensent les soins et les services avec des équipes minimales disponibles.

Bons coups et défis à partager

Bons coups

- APPR en poste (9 décembre) (temps complet pendant 3 mois)
- Présence usager-partenaire autochtone
- Suivis mensuels demandés par le CUCI

Défis

- Changement pdg, pdga (structure organisationnnelle)
- Pénurie main-d’œuvre
- Grand territoire
- Nb employés affectés au projet (2)

Prochaines étapes

Axe 1: Former les intervenants

- Rencontre comité d’implantation (janvier)
- Recensement besoins des intervenants (survey monkey)
- Adaptation des modules de formation
- Recrutement des agents multiplicateurs

Axe 2: Informer les usagers

- Approfondir les notions culturelles reliées au partenariat
- Définir les moyens de communication pour rejoindre les usagers
- Rejoindre les usagers autochtones et allochtones