APPROCHE DE PARTENARIAT DANS L'ÉLABORATION DES PLANS D'INTERVENTION EN SOINS À DOMICILE (SAD)

CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS

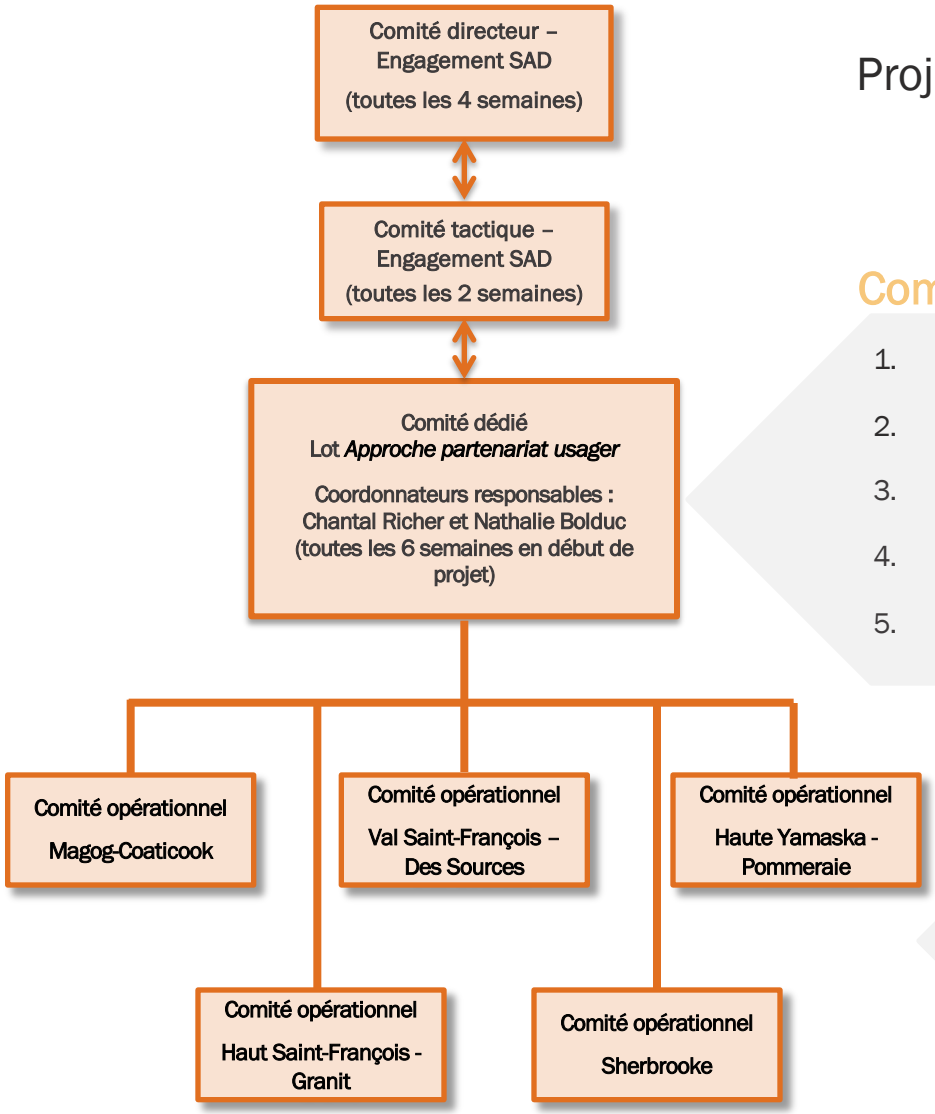
ENSEMBLE pour la VIE

Québec

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

STRUCTURE DE GOUVERNE

Approche de partenariat dans l'élaboration des plans d'intervention en soins à domicile (SAD)



Projet qui s'inscrit comme un lot au sein du comité tactique *Engagement SAD*

Composition du comité dédié

1. Coordonnateurs responsables :
   Chantal Richer et Nathalie Bolduc
2. Chargée de projet :
   Stéphanie Ladouceur-Parenteau
3. Membre CUCI :
   Nicole Chiasson
4. Usager collaborateur SAD
   Paul Jeannotte
5. Représentant IUPLSS :
   Émilie Dugré
6. Représentant DSM
   Serge Frigon
6. Représentant DSI – QEP :
   Line Allaire
8. Représentant DSP *ad hoc*
9. Chef du service expérience usager :
   Jean-Guillaume Marquis
10. Formatrice OCCI :
    Isabelle Bourdeau
11. Représentant DRHCAJ :
    Anne Sarrasin

Composition des comités opérationnels

1. Membre du comité des usagers du territoire
2. Usager collaborateur SAD[1]
3. Chef(s) de service
4. ACP
5. Formateur OCCI
6. Intervenant « étoile »
7. Intervenant SAPA
8. Intervenant DI-TSA-DP

Paire d'ambassadeurs

- ✓ Anime les ateliers avec un usager collaborateur
- ✓ Assure l'utilisation adéquate des outils
- ✓ Répondant principal lors de l'implantation

[1]À noter qu'un effort sera déployé afin d'assurer la représentativité des 3 types d'utilisateurs SAD (SAPA, DI-TSA et DP) dans l'ensemble des territoires

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

PRÉSENTATION DU COMITÉ DÉDIÉ

Approche de partenariat dans l'élaboration des plans d'intervention en soins à domicile (SAD)

De gauche à droite : **Nicole Chiasson**, vice-présidente du Comité des usagers du centre intégré (CUCI); **Stéphanie Ladouceur-Parenteau**, chargée de projet et SPA au service expérience usagers (DQEPP); **Jean-Guillaume Marquis**, chef du service expérience usagers et soins spirituels (DQEPP); **Chantal Richer**, directrice adjointe DPDI-TSA-DP continuum DP, **Isabelle Bourdeau**, ergothérapeute et ACP en soutien à domicile (DPSAPA); **Nathalie Bolduc**, coordonnatrice des services dans le milieu (DPSAPA); **Émilie Dugré**, agente de recherche, Institut universitaire de première ligne en santé et service sociaux (IUPLSSS); **Anne Sarrasin**, agente de gestion du personnel, soutien au développement des personnes et de l'organisation (DRHCAJ); **Josée Leblanc**, APPR (DSM – Qualité et évolution de la pratique); **Serge Frigon**, conseiller-cadre (DSM – Qualité et évolution de la pratique) ; **Paul Jeannotte**, proche aidant en soutien à domicile. Absents lors de la prise de photo : **Line Allaire**, conseillère-cadre (DSI – Qualité et évolution de la pratique) et **Daniel Lamy**, chef de service soutien dans la communauté (DPDI-TSA-DP)

THÉMATIQUE ET OBJECTIFS

Approche de partenariat dans l'élaboration des plans d'intervention en soins à domicile (SAD)

THÉMATIQUE

Consolidation d'une culture d'usagers et de proches aidants participatifs en soutien à domicile.

Démarche d'accompagnement et de gestion du changement d'approche auprès des équipes.

OBJECTIFS

Dans l'ensemble des étapes d'élaboration du plan d'intervention…

1 Les usagers recevant du soutien à domicile et leur proche considèrent qu'ils ont une participation active dans l'ensemble des étapes d'élaboration du plan d'intervention. Le tout en tenant compte de leur intérêt et leur capacité.

2 Les intervenants sont mieux outillés pour développer et soutenir l'approche de partenariat avec les usagers et les proches aidants.

MÉTHODOLOGIE

Approche de partenariat dans l'élaboration des plans d'intervention en soins à domicile (SAD)

Atelier de sensibilisation à l'approche et de développement de gestes clés.
Contenu et format déterminés avec les intervenants et les usagers pour répondre adéquatement à leurs besoins, que les stratégies s'intègrent facilement au processus clinique et les mobiliser dans l'action.

Approche « Train the trainers » : paires d'ambassadeurs (agents multiplicateurs) au sein des équipes SAD composées d'un ACP/ASI et d'un intervenant volontaire.

Trousse à outils pour les usagers et leurs proches.

PHASE 1

COMMUNICATION ET ÉTAT DE LA SITUATION

Communication

- aux équipes **en début de projet**, appuyée sur la cascade hiérarchie (coordonnateurs aux chefs, chefs aux intervenants)
- intervenants invités à s'engager dans le projet par différentes **modalités de participation** :
    1. devenir ambassadeur (animer les ateliers auprès de leurs pairs0
    2. participer aux groupes de discussion
    3. répondre aux sondages en ligne envoyés par courriel (à chaque étapes-clés)
    4. rester informés de l'état d'avancement du projet par les bulletins de projet envoyés par courriel (à chaque étapes-clés)

État de la situation

- **entrevues individuelles** auprès des **usagers et de leurs proches**, réalisée par la Direction de la coordination de la mission universitaire (DCMU) *(démarche de co-création - besoins et stratégies à mettre en place selon eux)*
- **groupes de discussion** auprès des **intervenants et chefs de service** (*démarche de co-création - besoins et stratégies à mettre en place selon eux*)
- **recension des bonnes pratiques favorisant une approche de partenariat** chez les intervenants, les usagers et leurs proches en SAD, réalisé par la DCMU
- **recension des stratégies reconnues efficaces** (formations ou autres) pour le **développement des compétences** en changement d'approche pour favoriser le partenariat, réalisé par la DCMU

MÉTHODOLOGIE

Approche de partenariat dans l'élaboration des plans d'intervention en soins à domicile (SAD)

PHASE 2

CONCEPTION DU MATÉRIEL ET DES OUTILS

Formation de noyaux de développement (groupes de travail)

1. **Guide des gestes clés** pour la pratique d'une approche de partenariat en SAD à chacune des étapes d'élaboration des plan d'intervention (pour intervenants, usagers et les proches aidants).
2. **Trousse à outils pour l'usager et le proche aidant** (p. ex. dépliant, capsule vidéo, rencontre préparatoire, cahier de l'usager, cahier du proche)
3. **Atelier des intervenants:** cahier des ambassadeurs, cahier des intervenants
4. **Stratégies de pérennisation** (p.ex. indicateurs à suivre à la station de pilotage, évaluation et probation des employés, intégration au kit des nouveaux employés, activités autoréflexives, audits/coaching)

PHASE 3

DÉPLOIEMENT

1. **Atelier animé auprès d'un paire d'ambassadeur par RLS** (en co-animation avec un usager collaborateur)
2. **Ateliers animés par les ambassadeurs auprès des intervenants** (en co-animation avec un usager collaborateur)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

CADRAN FFOM

Approche de partenariat dans l'élaboration des plans d'intervention en soins à domicile (SAD)

FORCES

1. **Gestion intégrée du changement / Leadership transformationnel** (intervenants informés et engagés dans la démarche; implication des gestionnaires immédiats; engagement de la haute direction)
2. **Participation à valeur ajoutée des usagers, proches aidants et comités des usagers** (présence sur les comités et groupes de travail)
3. **Soutien à domicile : un service propice à l'intégration d'une approche de partenariat** (nouveaux outils cliniques; cadre de référence; structure Engagement SAD)
4. **Implication et mobilisation des différentes directions, des instituts universitaires et autres ressources de transfert de connaissances**

FAIBLESSES

1. **Changement de paradigme – projet d'envergure dont les impacts se concrétiseront à moyen terme** (i)
2. **Mise en œuvre d'une nouvelle approche** (intangibilité ; difficulté de concrétiser les impacts de ce projet auprès de équipe)
3. **Résistances aux changements de la part des équipes** (variabilité dans le niveau de compréhension, d'aisance et de volonté de travailler avec cette approche, réactions mitigées envers les OCCI; possible remise en questions des compétences)
4. **Niveau d'implication voulue des usagers et leurs proches dans la participation** (incompréhension de leur rôle et de leur pouvoir décisionnel)
5. **Plusieurs intervenants touchés dans 9 RLS** (identité régionale, disposition à intégrer l'approche)

OPPORTUNITÉS

1. **Investissements et efforts déployés pour améliorer les services de soutien à domicile** (priorisation des soins et services de 1ère ligne au plan annuel 2019-2020 de l'établissement; 106 nouveaux postes ouverts dans les 2 dernières années)
2. **Déploiement d'un cadre de référence sur l'encadrement clinique au sein de l'établissement** (consolider les rôles des ACP et ASI)

MENACES

1. **Réactions possibles des employés et du syndicat**
2. **Variabilité dans le niveau de littératie et de santé des usagers et des proches.**

BONS COUPS ET DÉFIS

Approche de partenariat dans l'élaboration des plans d'intervention en soins à domicile (SAD)

BONS COUPS

Planification de la communication dans un contexte de gestion de changement (appui de la DRHCAJ, outils communicationnels tels bulletin de projet, astuces de communication et réactions possibles / pistes de réponses)

Engagement des équipes en début de projet (préparer le changement en amont, favoriser l'adhésion)

Implication des instituts universitaires dans la réalisation du balisage

Intervenant comme ambassadeur

DÉFIS

Tangibilité des livrables et changements apportés par le projet (composantes des ateliers, gestes-clés, outils demeurent à concevoir au moment de la communication aux équipes)

Questionnement sur les implications envisagées pour les différents acteurs (ambassadeurs, chefs)

Envergure du projet et mobilisation à travers le temps

PROCHAINES ÉTAPES

Approche de partenariat dans l'élaboration des plans d'intervention en soins à domicile (SAD)

1. Compléter la communication auprès des intervenants (mi-décembre 2019)
2. Présentation des résultats des entrevues individuelles auprès des usagers et de leurs proches (9 janvier 2020)
3. Présentation des résultats de la recension des bonnes pratiques (15 janvier 2020)
4. Animation des groupes de discussions auprès des intervenants et des chefs (mi-décembre 2019 à début février 2020)
5. Première rencontre des groupes de travail : Gestes clés et Trousse à outils destinés aux usagers et aux proches (fin janvier 2020)
6. *Rencontre de mobilisation des ambassadeurs (début février 2020)*