DIRECTION COLLABORATION
ET PARTENARIAT PATIENT
Faculté de médecine

DCPP

Université de Montréal

La santé publique et le partenariat de soins et de services sociaux pour les citoyens

Université de printemps francophone en santé publique

Bruxelles, Belgique 17 mai 2016

André Néron,

Directeur associé

Direction collaboration et partenariat patient

Président du comité patients experts

Faculté de médecine

Vice-président patient CIO, Comité interfacultaire opérationnel de formation à la collaboration interprofessionnelle

Membre du Comité de sécurité des soins à la Fédération des médecins spécialistes du Québec

Faculté de médecine

Université de Montréal

MISSION

La Faculté de médecine de l'Université de Montréal est une institution d'avant-garde dont la vocation d'enseignement et de recherche repose sur une participation ACTIVE à l'avancement du savoir et de la maîtrise des compétences pour l'amélioration des soins de santé.

Les valeurs et les principes qui l'animent sont l'innovation, le respect, l'engagement social, la responsabilité, la rigueur, le partenariat patient, la santé et le bien-être.

VOLET 1

LE PARTENARIAT DE SOINS ET DE SERVICES SOCIAUX

TERMINOLOGIE

- **UTILISATION DU TERME “ PATIENT ”, CE QUI INCLUT “ PROCHE ”**

- **UTILISATION DE LA NOTION DE “ SOIN ”, CE QUI INCLUT “ SERVICES SOCIAUX ”**

POURQUOI ?

POUR QUI?

Défis populationnels

50%+

de la population vit avec une maladie chronique dans les pays occidentaux.

LE SYSTÈME EST-IL ADAPTÉ ?

Défis populationnels

50%+

de ces patients ne respectent pas ou peu les ordonnances médicales.

LES PATIENTS SONT-ILS PRÊTS ?

Défis populationnels pour la Belgique

	Population Belge	Personnes touchées
Maladie Chronique	11 200 000	5 600 000+
Inobservance		2 800 000+
Recherche sur le web	Des millions de visites	

UN GRAND NOMBRE DE BELGES TOUCHÉS

Défis populationnels

80%

des utilisateurs d'internet recherchent des informations de santé sur le Web.

L'INFORMATION EST-ELLE ADÉQUATE ?

LE PARTENARIAT PATIENT DE SOINS ET DE SERVICES SOCIAUX : UN PEU D'HISTOIRE

1945 - 1970

- États providence
- Progrès scientifique
- Modèle biomédical axé

1970 - 1980

- Associations de patients
- Formations par les pairs
- Le débat de la propriété du corps
- Valorisation de la santé

1980 - 1990

- Affaire du sang contaminé
- SIDA
- Creutzfeld Jacob

1990 - 2000

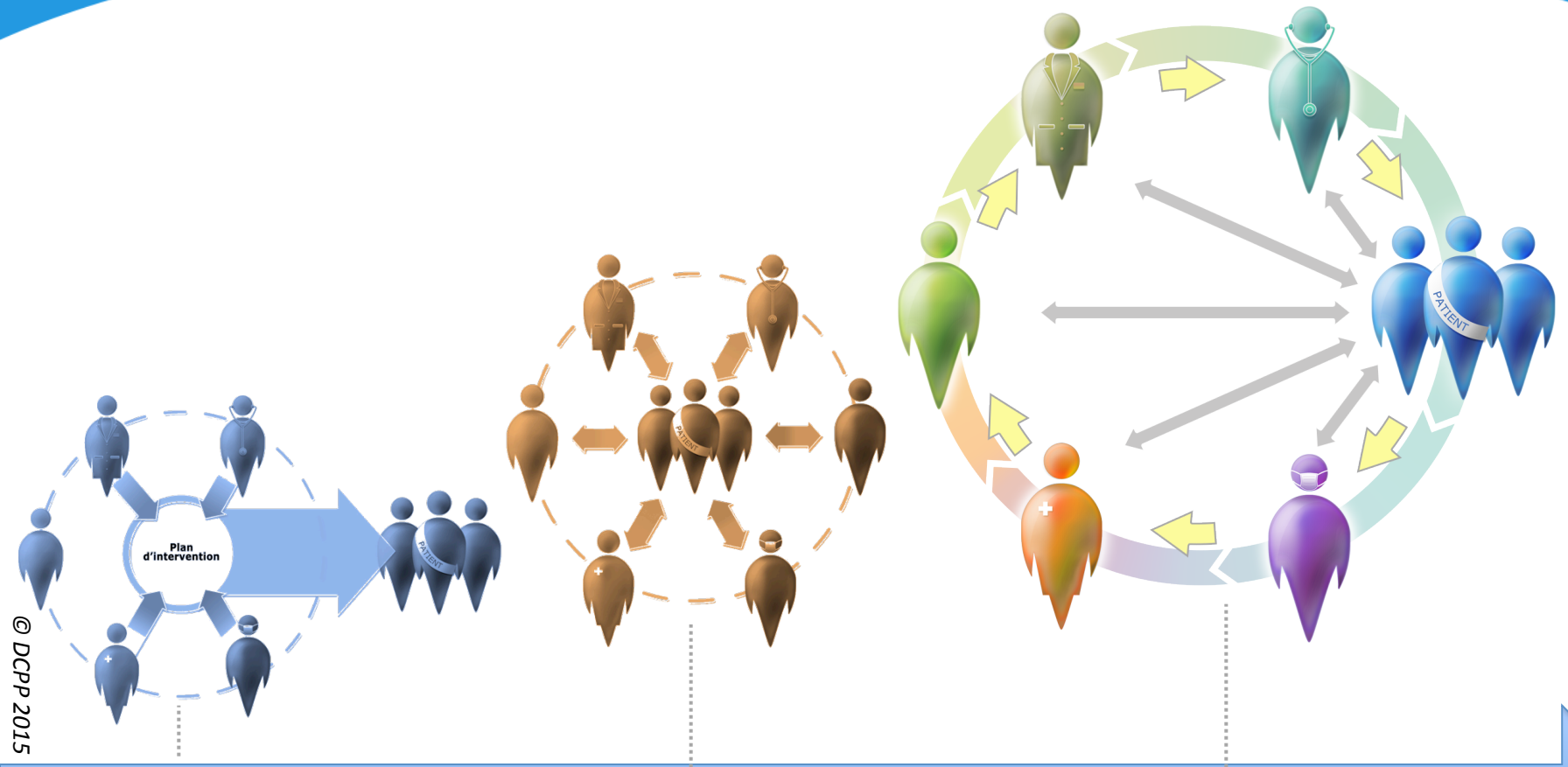
- Virage défense des droits
- ETP
- Légalisation des soins

2000 - 2010

- Décision partagée
- Self management
- Patients experts
- Logique de co-construction

© DCPP 2015

Évolution des approches de soins



© DCPP 2015

Paternalisme
1945 à ?

Approche centrée sur le patient
1990 à ?

Partenariat de soins
Depuis 2010

LE PARTENARIAT

*Le **partenariat** se définit comme une association active de différents intervenants qui, tout en maintenant leur autonomie, acceptent de mettre en commun leurs efforts en vue de réaliser un objectif commun relié à un problème ou à un besoin clairement identifié dans lequel, en vertu de leur mission respective, ils ont un intérêt, une responsabilité, une motivation, voire une obligation.*

Patient Partenaire - *Définition*

- Le patient partenaire est une personne **progressivement** habilitée, au cours de son cheminement clinique, à faire des choix de santé libres et éclairés.
- Ses **savoirs expérientiels** sont reconnus et ses compétences de soins développées par les intervenants de l'équipe clinique.
- Respecté dans tous les aspects de son humanité, il est **membre à part entière de cette équipe** pour les soins et services qui lui sont offerts.

- Tout en reconnaissant l'expertise des membres de l'équipe, il oriente leurs préoccupations autour de son **projet de vie** et prend part ainsi **aux décisions** qui le concernent.

© DCPP 2015

Volet 2

L’inobservance et la vaccination

TRAJECTOIRE DU PARTENARIAT DE SOINS ET SERVICES SOCIAUX

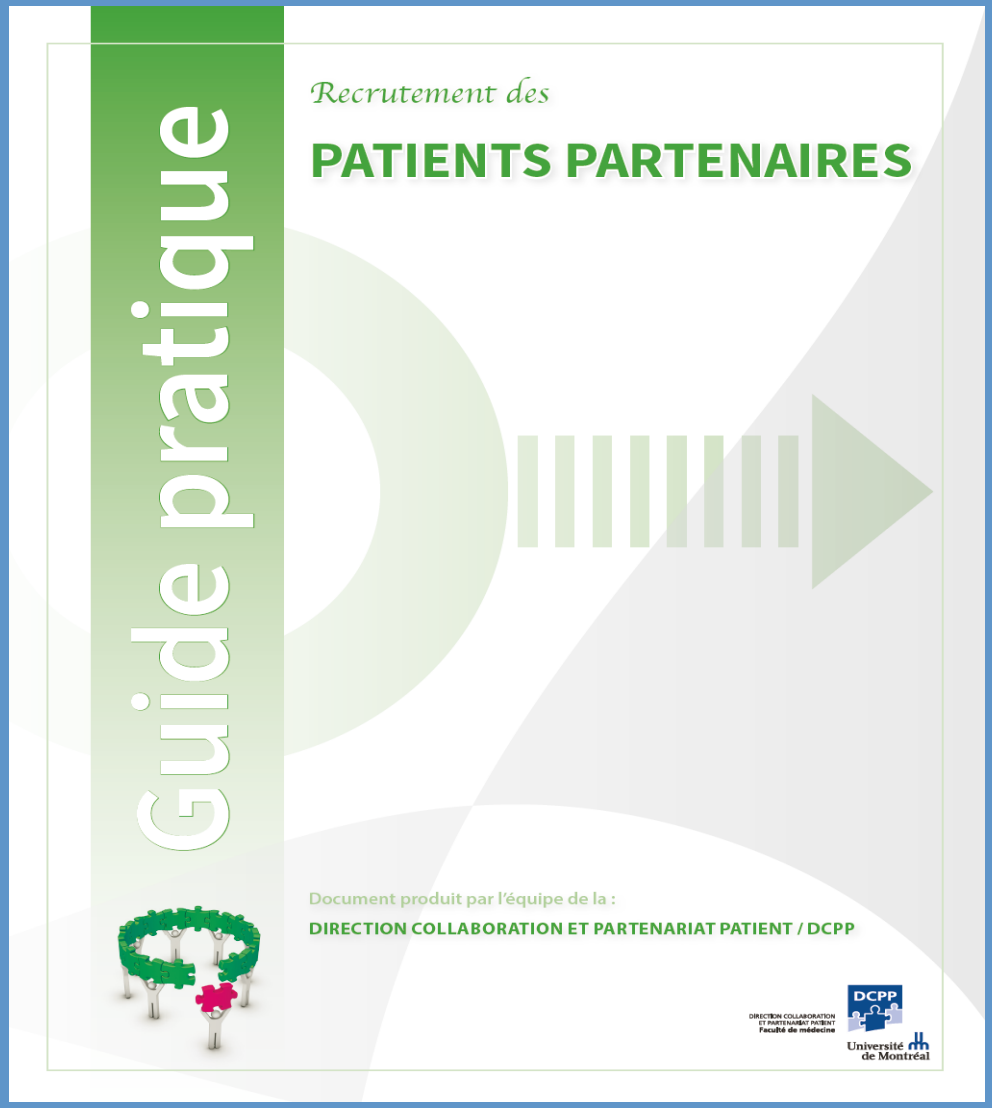
© DCPP 2015

DE CONSTRUIRE « POUR » À CONSTRUIRE AVEC LE PATIENT

LES PRINCIPES DE LA CO-CONSTRUCTION

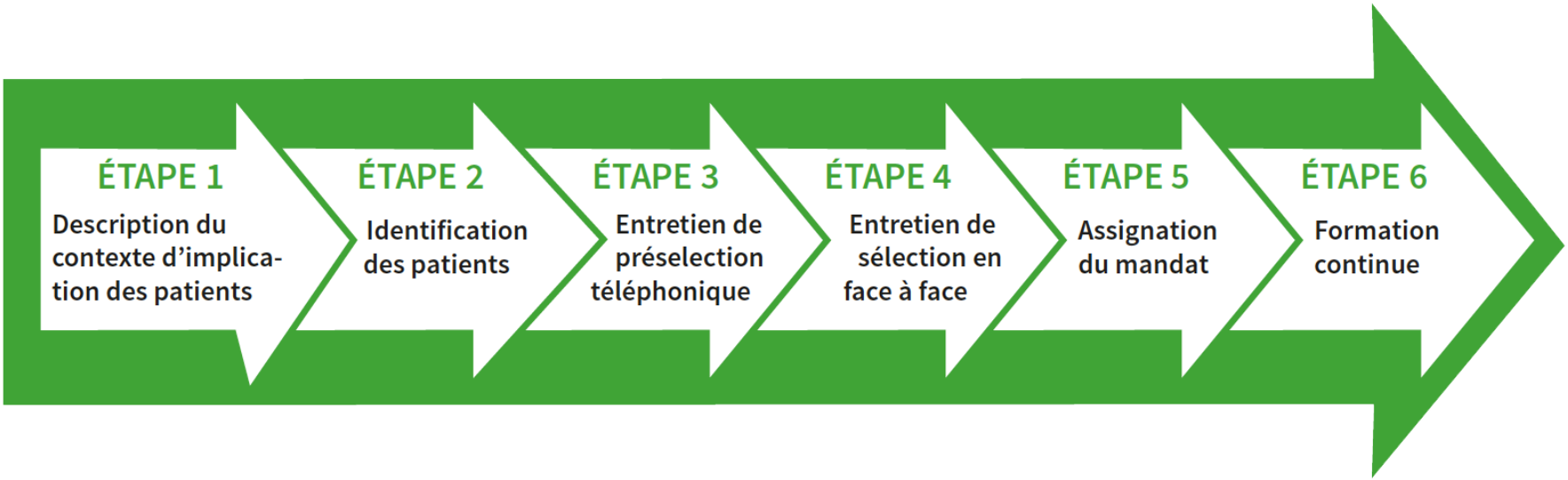
- Une vision partagée des soins de santé et des services sociaux.
- Un partage des responsabilités.
- Un processus de travail ouvert.
- Un droit de parole égal pour tous.
- L'expression directe de chaque partie prenante.
- Des documents qui reflètent la diversité des points de vue.

LE PARTENARIAT PATIENT DE SOINS ET DE SERVICES SOCIAUX : LE GUIDE PRATIQUE DU PATIENT



LE PARTENARIAT PATIENT DE SOINS ET DE SERVICES SOCIAUX : LA SÉLECTION DES PATIENTS

Processus de recrutement des patients partenaires en santé



LE PARTENARIAT PATIENT DE SOINS ET DE SERVICES SOCIAUX : LA PROCÉDURE DE RECRUTEMENT

QUESTIONNAIRE DE RÉFLEXION

destiné aux cliniciens afin de recruter des patients

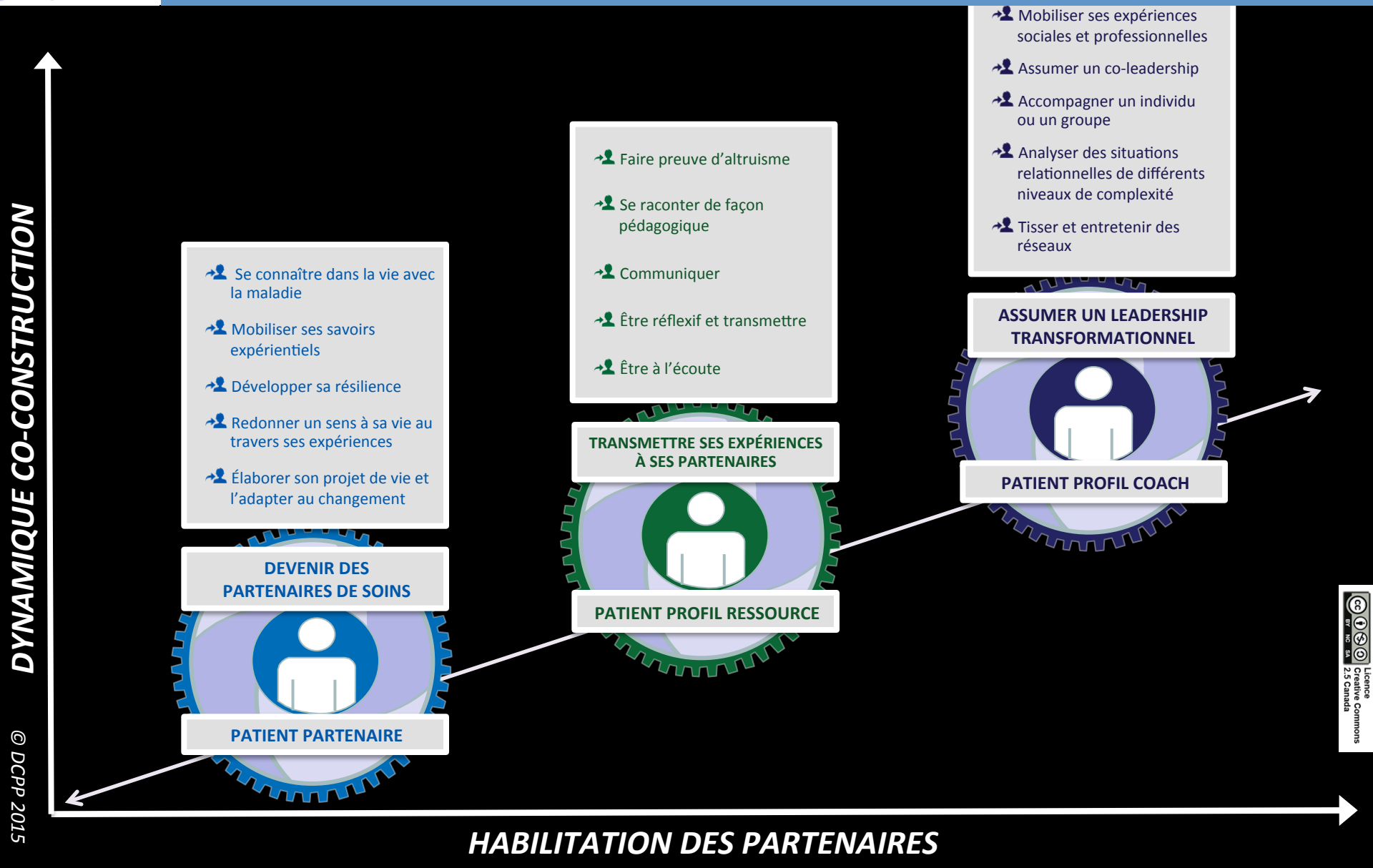
Parmi les patients que vous suivez :
1. Lorsque vous pensez à vos patients, qui est celui qui vous vient en tête le premier?
2. Qui est le patient le plus investigateur, qui veut tout savoir et pose beaucoup de questions?
3. Qui est le patient qui s'implique le plus dans ses soins et services?
4. Qui est le patient qui s'intéresse le plus au système de santé?
5. Qui est le patient qui vous raconte le mieux son état de santé?
6. Qui est le patient qui comprend le mieux sa situation médicale?
7. Lequel de vos patients pose des questions ou argumente le plus avec vous sur les soins et services?
8. Quel patient vous lance des défis en lien avec sa situation médicale?
9. Quel patient s'interroge le plus sur les traitements ou la médication que vous proposez?
10. Avec quel patient discutez-vous le plus?

LE PARTENARIAT PATIENT DE SOINS ET DE SERVICES SOCIAUX : LA CO-CONSTRUCTION

LES FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS À LA CO-CONSTRUCTION

1. La reconnaissance de la complémentarité des savoirs ;
2. La reconnaissance des patients comme des acteurs de soins à part entière;
3. Une dynamique de co-construction qui permet la compréhension des mondes;
4. L'implication des patients tout au long des projets;
5. Sortir de sa zone de confort (incertitude, lâcher-prise).

L'EXPERTISE DE VIVRE AVEC LA MALADIE
Référentiel de compétences du patient



© DCPP 2015

Licence Creative Commons 2.5 Canada

Ces compétences, qui se définissent en trois niveaux, sont issues de la vie avec la maladie. Elles ont été identifiées suite à six ans d'observation de différents patients mobilisant leurs expériences dans des missions (Flora, 2012 , 2015). Elles ont été enrichies par les membres conseils de la DCPP.

Partenariat avec les patients :

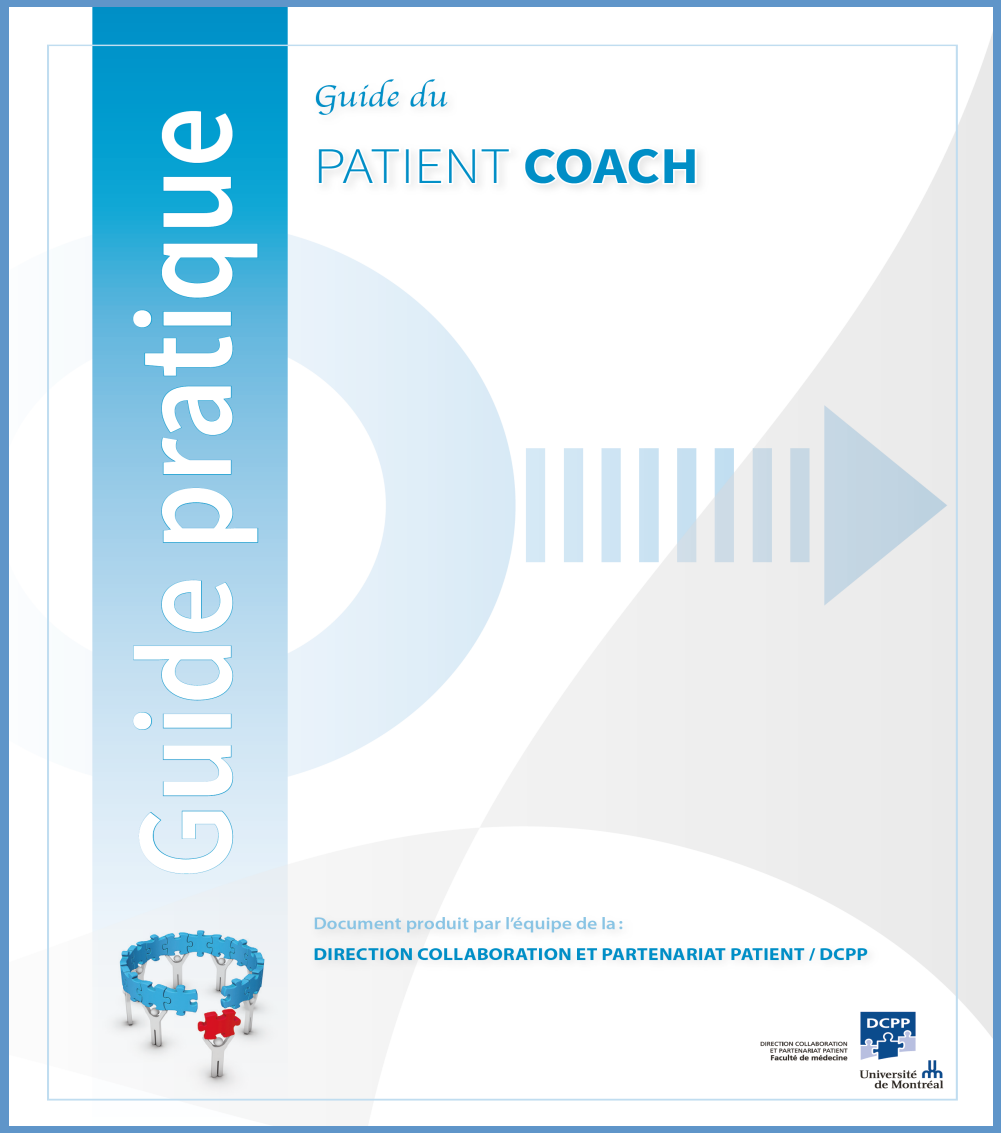
Différence entre la défense de droits et la co-construction

	Représentation et défense de droits	Co-construction
Source de connaissance	FORMELLE Connaissance du droit, des politiques publiques et de l' organisation services de santé	EXPÉRIENTIELLE Expérience significative des soins et services de santé
Source de légitimité	Capacité à représenter les intérêts des patients (élection, nomination)	Savoirs issus de l' expérience
Contributions	Défendre et débattre	Co-créer et favoriser la prise de décision partagée
Objectif	Faire reconnaître et appliquer les droits des patients	Co-construire des soins et services de santé améliorés

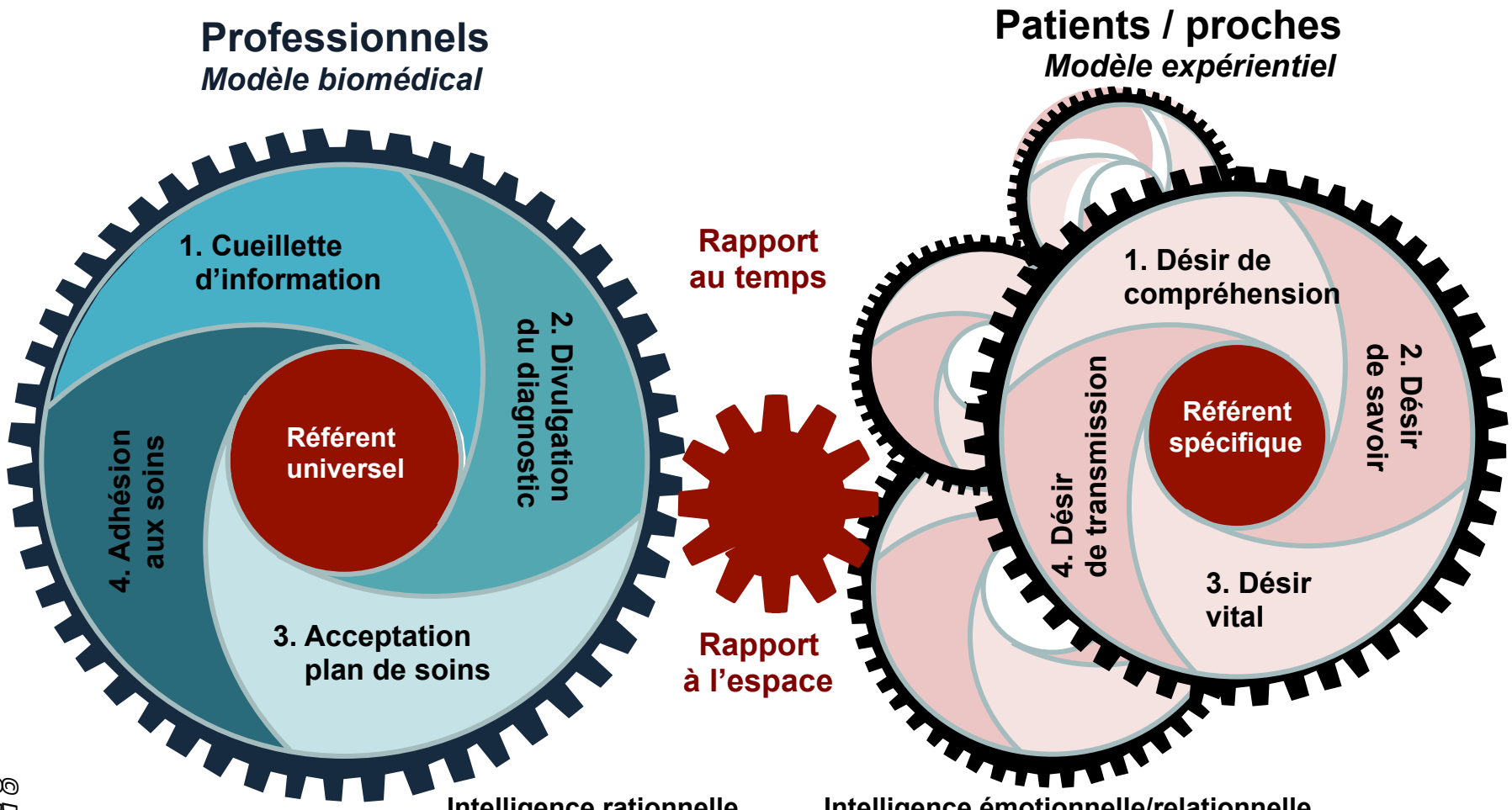
DCPP, 2016 ©

LE PARTENARIAT PATIENT DE SOINS ET DE SERVICES SOCIAUX : LE RÉFÉRENTIEL DES PATIENTS

LE PARTENARIAT PATIENT DE SOINS ET DE SERVICES SOCIAUX : LE PATIENT COACH



LA RELATION PROFESSIONNELS ET PATIENTS DANS LE TEMPS



Intelligence rationnelle	Intelligence émotionnelle/relationnelle
Logique d'efficacité	Logique d'appropriation
Nécessité d'intervention	Nécessité d'accompagnement
Logique de guérison	Logique d'acceptation
Rapport à la douleur	Rapport à la souffrance

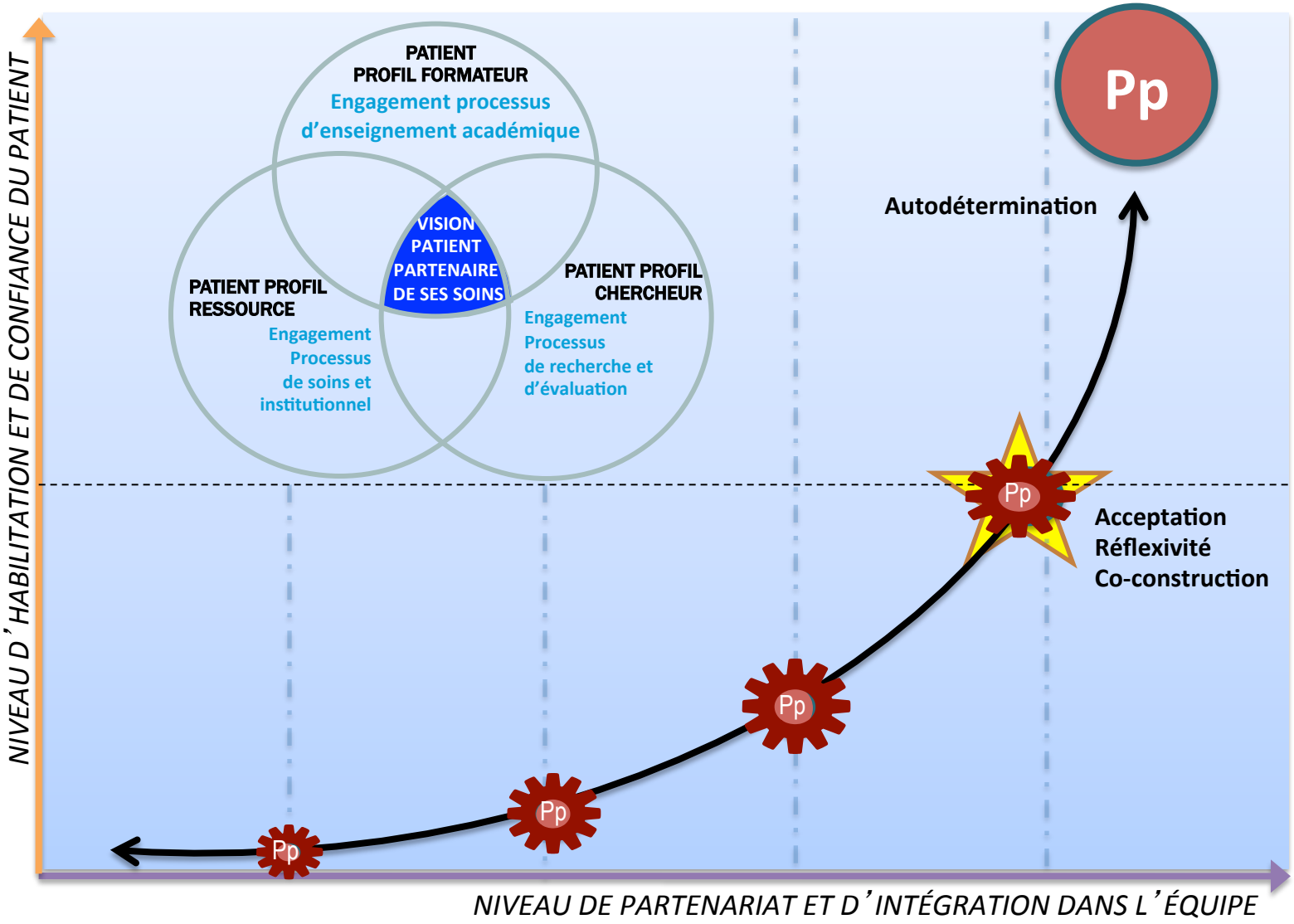
Adapté de « Savoirs de patients, savoirs de soignants : la place du sujet supposé savoir en éducation thérapeutique », C. Tourette-Turgis, 2010

© DCPP 2013

Volet 3
L’enseignement

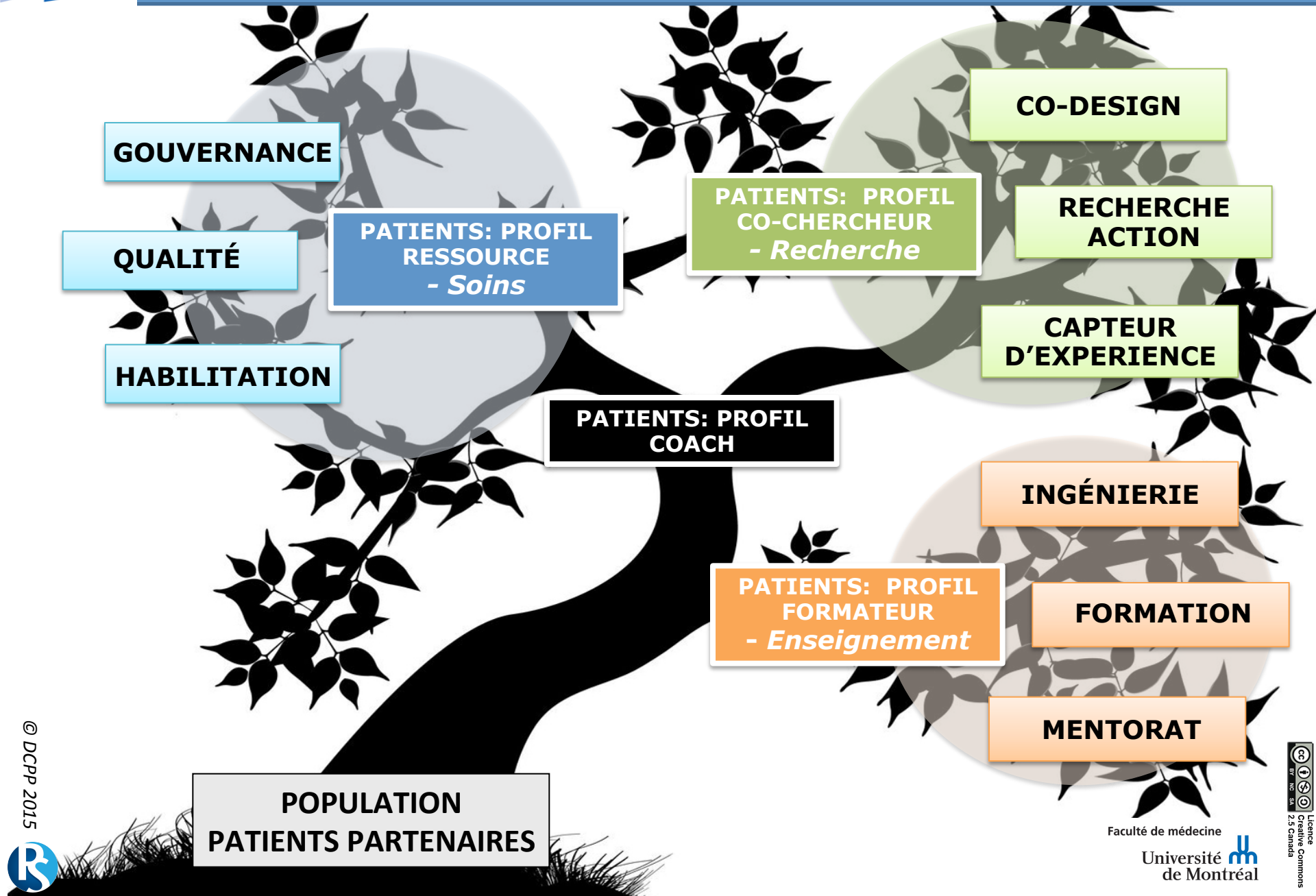
CADRE DE RÉFÉRENCE – PATIENT PARTENAIRE

ÉVOLUTION VERS UN PARTENARIAT DE SOINS



© DCPP 2013

PROFILS DES PATIENTS PARTENAIRES



© DCPP 2015

Licence Creative Commons 2.5 Canada

Faculté de médecine
Université de Montréal

PROFILS DES PATIENTS PARTENAIRES

Les patients profil co-chercheur contribuent à la production, la formalisation et le partage des connaissances en santé sur la base de leurs savoirs expérientiels issus de la vie avec la maladie. Ils participent ainsi au design, à la mise en œuvre et à l'évaluation des projets, des institutions et groupes de recherche

Les patients profil ressource contribuent à l'amélioration de l'expérience des patients en milieux de soins et à leur qualité de vie par le partage de leurs savoirs expérientiels. Ils participent ainsi aux initiatives propices à la co-construction et l'apprentissage tant au niveau clinique que de la gouvernance

Les patients profil formateur contribuent à faire prendre conscience de la nécessaire complémentarité des savoirs scientifiques en santé et des savoirs expérientiels issus de la vie avec la maladie dans le cadre de la formation des étudiants en santé et en sciences psychosociales

POPULATION
PATIENTS PARTENAIRES

© DCPP 2015

Faculté de médecine
Université de Montréal

Licence Creative Commons 2.5 Canada

PROFILS DES PATIENTS PARTENAIRES

PROJETS EN RECHERCHE

+90 patients profil co-chercheur impliqués

- IRSC – Stratégie d'engagement patient
- Réseaux de centres d'excellence
- INESSS
- Déploiement recherche 1re ligne

PROJETS DANS LES SOINS

+100 patients profil ressource impliqués

- +30 établissements impliqués
- Contribution à l'amélioration de la qualité et de la gouvernance
- Politique ministérielle 2015-2020

PATIENTS: PROFIL COACH

INGÉNIERIE

PATIENTS: PROFIL FORMATEUR - *Enseignement*

FORMATION

MENTORAT

+200 patients profil formateur impliqués

- Transformation de programmes
- +4500 étudiants de 14 programmes formés chaque année.
- Reconnaissance internationale.

POPULATION PATIENTS PARTENAIRES

© DCPP 2015

Licence Creative Commons BY NC SA 2.5 Canada

Faculté de médecine
Université de Montréal

PROFILS DES PATIENTS PARTENAIRES

GOUVERNANCE

QUALITÉ

HA

PATIENTS: PROFIL RESSOURCE
- Soins

PATIENTS: PROFIL CO-CHERCHEUR
- Recherche

CO-DESIGN

RECHERCHE ACTION

TEUR
RIENCE

NIERIE

Les patients profil coach au développement des compétences des patients partenaires des soins et services. Ils participent ainsi au processus d'identification et de mobilisation de leurs savoirs expérientiels issus de la vie avec la maladie, processus nécessaire au plein exercice
de leur fonction

PATIENTS: PROFIL FORMATEUR
- Enseignement

FORMATION

MENTORAT

POPULATION
PATIENTS PARTENAIRES

© DCPP 2015

Licence Creative Commons BY NC SA 2.5 Canada

Faculté de médecine
Université de Montréal

LE PARTENARIAT PATIENT DE SOINS ET DE SERVICES SOCIAUX : LA CO-CONSTRUCTION

PARTENARIAT PATIENT DANS L'ENSEIGNEMENT PORTRAIT DES AVANCÉES

- **DE QUELLES FAÇONS ?**
  - PROJETS STRATÉGIQUES DE TRANSFORMATION / ÉVOLUTION
  - DÉMARCHES D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ
  - PROCHES-AIDANTS / PROFIL PATIENTS RESSOURCES
- **AMPLEUR ?**
  - 34 ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AU QUÉBEC
  - 30+ ÉQUIPES CLINIQUES PATHOLOGIES ET CONTEXTES DIVERS (personnes âgées, cancer, réadaptation, santé mentale, diabète, soins à domicile,…)
  - TAUX DE SATISFACTION MOYEN DES PARTICIPANTS : 4.2/5
- **COLLABORATEURS ?**
  - FONDATION CANADIENNE DE L'AMÉLIORATION DES SERVICES DE SANTÉ (FCASS)…
  - MSSS
  - RUIS

LE MENTORAT

- Le mentor est une personne d'expérience de la vie avec la maladie qui l'incite à valoriser le transfert de ses acquis à d'autres personnes moins expérimentées.

- Elle est motivée et disposée à offrir ses compétences, ses connaissances et sa vision de la vie à une personne en développement dans ce domaine, afin de soutenir ce dernier dans la réalisation de ses objectifs personnels (définition de son identité de professionnel de santé) et le développement de ces compétences professionnelles.

- Le mentoré est une personne en quête d'accomplissement personnel et professionnel, motivée à utiliser les connaissances, les habiletés, les valeurs offertes par un senior, dans notre cas un malade ou un proche expérimenté par des années d'expérience de la vie avec la maladie, afin que soit facilitée l'atteinte de ses objectifs personnels et professionnels.

Adapté de mentorat Québec, Sources : http://www.mentoratquebec.org

© 2015 - CIO-UdeM

LE MENTORAT

- Le **mentorat** est une relation interpersonnelle de soutien, d'échanges et d'apprentissage, dans laquelle une personne d'expérience investit son expertise afin de favoriser le développement d'une autre personne qui a des compétences à acquérir et des objectifs professionnels à atteindre.

- La **relation mentorale** se caractérise par l'ouverture à l'autre, la réciprocité et le volontariat. Elle se développe à long terme, (dans notre cas sur un an) suffisamment pour faciliter le vécu des transitions personnelles et professionnelles, favoriser la réalisation de soi et contribuer au développement des deux personnes impliquées.

- Elle peut se développer dans le cadre de programme formel, quand une organisation favorise ce mode d'apprentissage et de développement personnel et professionnel. Elle a avantage à être encadrée par des règles éthiques définies en fonction des objectifs visés.

Adapté de mentorat Québec, Sources : http://www.mentoratquebec.org

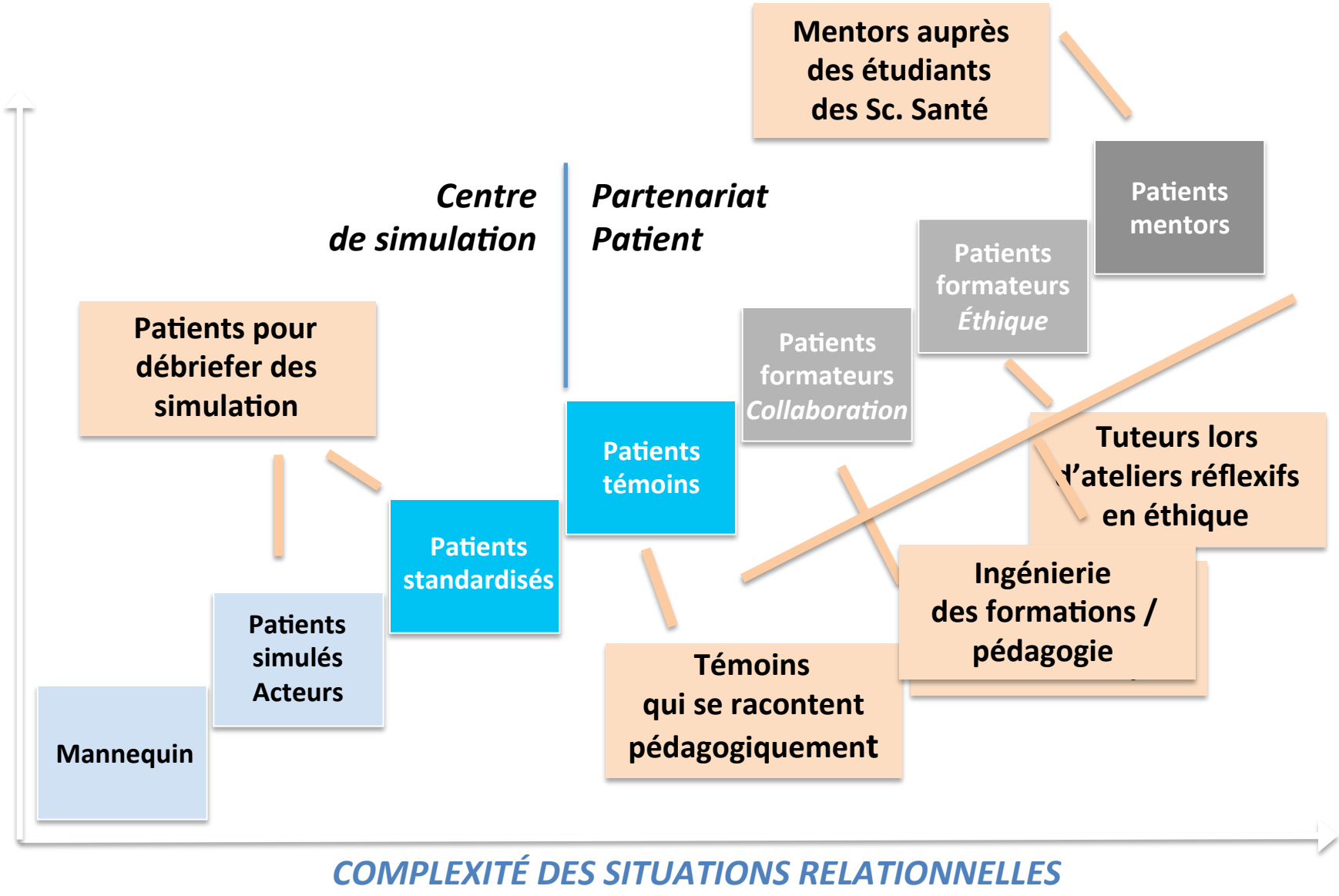
© 2015 - CIO-UdeM

LE PARTENARIAT PATIENT DE SOINS ET DE SERVICES SOCIAUX : LA CO-CONSTRUCTION

PARTENARIAT PATIENT DANS L'ENSEIGNEMENT PORTRAIT DES AVANCÉES

- **DE QUELLES FAÇONS ?**
  - COURS SCIENCES DE LA SANTÉ SUR LA COLLABORATION INTERFACULTAIRE INCLUANT LE PATIENT
  - PROGRAMME DE MÉDECINE
  - ÉCOLE DU PARTENARIAT EN SANTÉ (EPS)
- **AMPLEUR ?**
  - 4500+ ÉTUDIANTS DES SCIENCES DE LA SANTÉ (AN 1, 2 ET 3)
  - ANNÉES 1 À 6 EN MÉDECINE
  - ÉCOLE DU PARTENARIAT: LES JOURNÉES DU PARTENARIAT PATIENT EN ACTION (JPPA) DU 2 AU 5 NOVEMBRE 2016
- **COLLABORATEURS ?**
  - FACULTÉ DE MÉDECINE AVEC LES 14 PROGRAMMES EN SCIENCE DE LA SANTÉ INCLUANT LA SANTÉ PUBLIQUE, LES SCIENCES INFIRMIÈRES ETC.
  - CENTRE DE PÉDAGOGIE APPLIQUÉE AUX SCIENCES DE LA SANTÉ
  - BUREAU DE L'ÉTHIQUE CLINIQUE – FACULTÉ DE MÉDECINE

CATÉGORISATION DES PATIENTS MOBILISÉS EN SITUATION D'ENSEIGNEMENT



Volet 4

La sécurité des soins

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

maPRESSE DÉCOUVREZ MA PRESSE

Astronomie et espace | Découvertes | Génétique | Médecine | En vrac

Accueil > Sciences > Médecine > Les erreurs médicales, 3e cause de décès aux États-Unis

Publié le 03 mai 2016 à 18h45 | Mis à jour le 03 mai 2016 à 18h45

Les erreurs médicales, 3e cause de décès aux États-Unis

PHOTO AFP

Agence France-Presse
Paris

maPRESSE Ajouter

PARTAGE

Partager 575 | Tweeter | G+1 2

Les erreurs médicales sont la 3e cause de décès aux États-Unis après les maladies cardiovasculaires et le cancer, avec environ 250 000 morts par an, selon les calculs de deux experts publiés dans la revue *British Medical Journal* (BMJ).

Il n'existe aucune statistique officielle sur les décès dus aux erreurs médicales. Selon des estimations récentes, ils pourraient s'échelonner entre 210 000 et 400 000 parmi les patients hospitalisés aux États-Unis.

En utilisant des études remontant jusqu'en 1999 et en extrapolant à l'ensemble des hospitalisations répertoriées en 2013, Martin Makary et Michael Daniel, de la Johns Hopkins University School of Medecine de Baltimore, sont parvenus à un taux moyen de 251 454 décès par an liés à des erreurs médicales, un chiffre qu'ils jugent «sous-estimé» car ne tenant compte que des décès survenus à l'hôpital.

«Il s'agit de la 3e cause de décès aux États-Unis», dit M. Makary qui dans une interview à l'AFP souligne que le problème n'est pas limité aux États-Unis mais qu'il existe partout dans le monde.

>> Voyez les dix principales causes de décès aux États-Unis

«Les gens meurent d'erreurs de diagnostic, de surdoses de médicaments, de soins fragmentés, de problèmes de communications ou de complications évitables», ajoute-t-il. Il estime que la mauvaise qualité des soins en Afrique tue probablement «plus de gens que le sida ou le paludisme réunis».

Il convient selon les auteurs de l'étude de mettre en place des mesures permettant de réduire «la fréquence» et «les conséquences» des erreurs médicales.

Ils préconisent notamment que figurent dans le certificat de décès des données précisant si des complications liées aux soins ont joué un rôle dans la mort du patient.

Ils réclament également que des enquêtes indépendantes puissent être effectuées rapidement dans certains décès pour déterminer si des erreurs médicales ont été commises.

«Une approche scientifique fiable, débutant par une reconnaissance du problème, est indispensable pour répondre aux menaces qui pèsent sur la santé des patients», ajoutent-ils.

Number of deaths for leading causes of death

- Heart disease: 614,348
- Cancer: 591,699
- Chronic lower respiratory diseases: 147,101
- Accidents (unintentional injuries): 136,053
- Stroke (cerebrovascular diseases): 133,103
- Alzheimer's disease: 93,541
- Diabetes: 76,488
- Influenza and pneumonia: 55,227
- Nephritis, nephrotic syndrome, and nephrosis: 48,146
- Intentional self-harm (suicide): 42,773

Source: Health United States, 2015 Table 19 [PDF- 9.8 MB] (Data are for 2014)

FACTEURS-CLÉS DE SUCCÈS

PARTENAIRES EN SÉCURITÉ… CONDITIONS DE SUCCÈS

- **UNE LIBERTÉ DE CHOISIR :** COMME BASE DU PARTENARIAT, L'HABILITATION PROGRESSIVE DU PATIENT ET DE SES PROCHES À FAIRE DES CHOIX DE SANTÉ LIBRES ET ÉCLAIRÉS
  - ✓ AMÉLIORER LA COMMUNICATION, BÂTIR UN LIEN DE CONFIANCE DÈS LE DIAGNOSTIC
- **L'HUMAIN AU CŒUR DU PROCESSUS DE SOINS :** LA RECONNAISSANCE DES DIMENSIONS PSYCHOLOGIQUES, SOCIALES, CULTURELLES VOIRE SPIRITUELLES DU PARTENARIAT
  - ✓ S'ASSURER QUE LES TRAITEMENTS CONSIDÈRENT LA PERSONNE DANS SON ENSEMBLE
- **UN PROJET DE VIE RESPECTÉ :** LA RECONNAISSANCE QU'UNE DÉCISION DE SOIN DE QUALITÉ EST ADAPTÉE AUX SPÉCIFICITÉS DU CONTEXTE DE VIE DU PATIENT ET DE SES PROCHES
  - ✓ ADAPTER LES TRAITEMENTS AU PROJET DE VIE DE LA PERSONNE ET NON L'INVERSE
- **UNE PERSONNE COMPÉTENTE :** LA RECONNAISSANCE DU SAVOIR EXPÉRIENTIEL DU PATIENT ET DE SES PROCHES AINSI QUE LEUR CAPACITÉ À DÉVELOPPER UNE COMPÉTENCE DE SOIN

© DCPP 2015

Licence Creative Commons 2.5 Canada

FACTEURS-CLÉS DE SUCCÈS (SUITE)

DES ENJEUX DE SOCIÉTÉ QUI COMPLEXIFIE LA QUESTION DE LA SÉCURITÉ…

- **Vieillissement et appauvrissement de la population**
  - DES PATIENTS* AUX BESOINS DE SANTÉ DIVERSIFIÉS ET EN FORTE CROISSANCE
- **Chronicisation des maladies**
  - DES PATIENTS EN RELATION DE SOINS À LONG TERME
- **Augmentation des maladies complexes**
  - DES PATIENTS À L'INTERFACE DES SILOS DISCIPLINAIRES
- **Niveau d'information plus élevé des patients (internet)**
  - DES PATIENTS EN QUÊTE DE CONNAISSANCES ET D'EXPERTISES
- **Transformation majeure du Réseau de la santé**
  - DES PATIENTS AU CŒUR D'UN RÉSEAU EN PROFOND CHANGEMENT
- **Des niveaux d'observance aux interventions de plus en plus faibles**
  - UN PARTENARIAT DE SOINS EN DIFFICULTÉ

© DCPP 2015

Licence Creative Commons BY NC SA 2.5 Canada

Les compétences liées à la sécurité des patients

Édition originale

L'amélioration de la sécurité des patients dans les professions de la santé

cpsi icsp

Canadian Patient Safety Institute

Institut canadien pour la sécurité des patients

PROMOUVOIR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

- Pour offrir des soins de santé sécuritaires, il est essentiel de comprendre les concepts de la sécurité des patients et la façon de les intégrer au travail quotidien dans le domaine de la santé.

- Nous savons que les professionnels de la santé sont dévoués envers tous leurs patients et qu'ils aspirent à leur offrir des soins de grande qualité et à constamment améliorer leur pratique.

- Par ailleurs, pour soutenir et maintenir l'amélioration continue, il faut que tous les professionnels de la santé aient aisément accès à des activités d'éducation et de formation en sécurité des patients.

QUESTION MYSTÈRE

Mythe ou réalité ?

Le patient partenaire
est une réponse aux enjeux actuels

© DCPP 2015

Licence Creative Commons 2.5 Canada

LE PARTENARIAT PATIENT DE SOINS ET DE SERVICES SOCIAUX : LE QUÉBEC Y GAGNE

SANTÉ

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

L'approche patient partenaire gagne le Québec

L'arrivée de l'approche du patient partenaire il y a cinq ans à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (UdeM) a permis de réaliser une véritable révolution dans les salles de classe alors que plus de 200 patients ont été embauchés et formés afin d'enrichir l'enseignement. Ce changement se propage maintenant dans plusieurs établissements de santé de la province.

MARTINE LETARTE

Un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) décide d'intégrer ses patients à ses efforts d'amélioration continue. L'équipe clinique choisit des patients pour travailler avec eux et une première rencontre a lieu. Autour de la table se trouve entre autres une patiente de 40 ans en fauteuil roulant. Elle est arrivée au CHSLD à 19 ans, elle y travaille et y est complètement intégrée socialement. Personne ne connaît mieux qu'elle le CHSLD et elle a une foule d'idées concrètes de changements. L'équipe clinique saisit alors à quel point l'expérience de cette dame est précieuse dans le processus d'amélioration des soins.

«Une fois que les professionnels réalisent la valeur ajoutée du savoir du patient qui expérimente le réseau de la santé tous les jours, ils ne reviennent plus en arrière», constate Vincent Dumez, codirecteur, Direction collaboration et partenariat patient (DCPP), Faculté de médecine, UdeM.

«Nous avons aidé une trentaine d'établissements de soins au Québec à réaliser un partenariat avec les patients dans leur processus d'amélioration continue, affirme André Néron, directeur associé, DCPP. *Au total, depuis 2011, nous avons rencontré plus de 30 000 professionnels de la santé à travers le Québec et à l'étranger.»*

De nombreux changements demandés par les patients entourent l'annonce des diagnostics. *«Plusieurs patients veulent plus d'informations concernant la maladie et le processus de soins*, explique Vincent Dumez. *Ils veulent être plus impliqués dans les décisions, dans l'élaboration du plan de soins. Ils veulent développer de meilleures compétences afin de devenir autonomes pour assumer une partie des soins une fois rendus à la maison. On assiste à un changement de culture majeur. Historiquement, le patient était pris en charge; on ne lui demandait pas vraiment son avis.»*

Pour de meilleurs résultats

C'est avec Vincent Dumez que le virage du patient partenaire a été entrepris en 2010 à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Hémophile et victime du scandale du sang contaminé, qui lui a valu de contracter le VIH et les hépatites, Vincent Dumez n'a eu d'autre choix que de développer une très bonne connaissance du milieu de la santé avec ses visites régulières à l'hôpital.

Même s'il est devenu assez autonome — il s'autoperfuse tous les deux jours et prend quotidiennement un cocktail de médicaments —, il doit tout de même encore se retrouver à l'hôpital environ une fois par mois pour différents suivis.

La gestion des soins demeure un enjeu quotidien pour lui, mais il voit des résultats. Son état a progressé et il a même réussi à se débarrasser de sa récalcitrante hépatite C. Toutefois, bien des plans de traitement n'ont pas un tel succès.

«Nous les amenons à développer la capacité de prendre du recul sur leurs expériences»

«La moitié de la population canadienne est atteinte d'au moins une maladie chronique et le taux d'inobservance du traitement se situe entre 50 et 80 %, indique Vincent Dumez. *Ces gens ne suivent pas le traitement prescrit par le médecin, ou le suivent mal, ou peu. Très souvent, c'est parce que le médecin n'a pas construit le processus de soins avec le patient en tenant compte de sa vie et d'où il est rendu dans son cheminement.»*

Cela augmente bien sûr les risques de complications et de progression de la maladie.

La DCPP, codirigée par Paule Lebel, médecin spécialiste en santé communautaire et professeure à la Faculté de médecine de l'UdeM, a donc comme mission de revoir l'enseignement pour les futurs professionnels de la santé afin de mieux intégrer la réalité des patients.

Signe du sérieux de la démarche : Vincent Dumez, ancien consultant en management, a même obtenu, comme patient, un poste de professeur associé au département de médecine familiale et de médecine d'urgence. Une première.

Les quelque 200 patients formés et embauchés par l'UdeM ont été choisis d'abord pour la richesse de leur expérience. Ils viennent de tous les milieux, de toutes les classes sociales.

«Nous les amenons à développer la capacité de prendre du recul sur leurs expériences et à être en mesure d'arriver avec des propositions concrètes», explique André Néron.

Enseignement et recherche

Les patients participent aux activités d'enseignement à la Faculté de médecine de l'UdeM avec la collaboration du Bureau de l'éthique clinique et du Comité interfacultaire opérationnel de formation à la collaboration interprofessionnelle. Ils sont impliqués dans les cours magistraux.

«Ils ont participé à l'élaboration du contenu et ils enseignent en duo avec un professeur, explique Vincent Dumez. *C'est vraiment une nouvelle approche pédagogique.»*

Du mentorat et des ateliers réflexifs ont également été développés avec des patients expérimentés afin de permettre aux étudiants de discuter des situations humaines complexes auxquelles ils sont confrontés lors de leurs stages.

La révolution commence aussi à se manifester dans la recherche, avec environ 90 patients impliqués. *«Plusieurs réseaux de recherche canadiens, comme celui sur la transplantation, ont décidé d'engager davantage de patients, notamment pour leur gouvernance et pour définir leurs orientations de recherche*, explique Vincent Dumez. *Finalement, les patients pourront aussi être impliqués dans la réalisation des recherches. Le patient n'est donc plus qu'un sujet de recherche, il est aussi maintenant un partenaire.»*

Collaboratrice
Le Devoir

SOURCE ISTOCK

Les patients participent aux activités d'enseignement à la Faculté de médecine de l'UdeM avec la collaboration du Bureau de l'éthique clinique et du Comité interfacultaire opérationnel de formation à la collaboration interprofessionnelle.

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
Québec

Organigramme

Conseils professionnels au CA :
- CMDP
- CII
- CM

Conseil d'administration

Comité des usagers
Autres comités du CA

Commissaire aux plaintes et à la qualité
Marie-Josée Boulianne

PDG
Jean-François Foisy

Adjoint aux relations médias, relations publiques et à la communauté
Alain Paquette

1 PDGA programmes sociaux, de réadaptation et santé mentale
Daniel Corbeil

2 DGA programme santé physique générale et spécialisée, enseignement et de la recherche
France Dumont

3 DGA soutien, administration, performance et logistique
Yves St-Onge

DPJ
Denis Baraby

Directrice adjointe à la protection de la jeunesse et Directrice provinciale adjointe

Directeur adjoint relations à la communauté et organisation communautaire
Michel Hébert

Soutien à la transformation

Sécurité civile
Services préhospitaliers d'urgence

Comité de coordination clinique

CII CM CMDP

Directeur santé publique
Dr Éric Goyer
- Directrice adjointe à l'administration des programmes de santé publique
  Michèle St-Pierre

Surveillance de l'état de santé
Promotion de la santé 1ères et 2e lignes
Prévention 1ères et 2e lignes
Protection de la santé publique 1ères et 2e lignes

Directeur programmes DI-TSA et DP
Jean-Philippe Cotton
- Directeur adjoint continuum DI-TSA
  Alain Jutras
- Directrice adjointe continuum DP
  Marie Larouche

DP jeunesse 1ères et 2e ligne
DP adulte 1ères et 2e ligne
DI-TSA jeunesse 1ères et 2e ligne
DI-TSA adulte 1ères et 2e ligne
TEVA, TGC, aides techniques et à la vie quotidienne, RI-RTF (clinique)

Directeur programme jeunesse
Mario Cianci
- Directeur adjoint des continuum services clientèles
  Julien Martin
- Directrice adjointe développement et programmes spécifiques
  Claire Godin

Centre mère-enfant Maison des naissances, gynéco-obstétrique, pédiatrie
Équipe jeunesse Pédo-psychiatrie RI-RTF (clinique)
Services psychosociaux généraux jeunesse

Directeur programme SAPA
Christophe Cadoz
- Directeur adjoint hébergement SAPA
  Benoit Maior
- Directrice adjointe soutien à domicile Nord
  Maryse Janelle
- Directeur adjoint soutien à domicile Sud
  Patrick Brassard

Gérontologie Gérontopsychiatrie Hôpital de jour
Hébergement Services à domicile Centres de jour RI-RTF (clinique)

Directeur programmes santé mentale et dépendance
- Directeur adjoint continuum santé mentale
  Serge Poulin
- Directeur adjoint services psychosociaux généraux adulte de 1ère ligne et dépendance
  Richard Morin

Psychiatrie Psychiatrie légale Hôpital de jour
Équipe SM, équipes dép., Centres de jour RI-RTF (clinique)
Info-Social, suivi psychosocial adulte, intervention de crise, accueil, évaluation, orientation, liaison (AEOL)

DSI, éthique clinique et gestion des risques
Rosemonde Landry
- Directrice adjointe prog. chirurgie/soins critiques
  Louise Simard
- Directrice adjointe programme médecine générale et spécialisée
  Mireille Gagné
- Directrice adjointe pratiques professionnelles
  Isabelle Yelle

Regroup. clientèles (unités soins)
Services courants
Coordination S/N/FdS
Cancérologie
Blocs op., urgences, clinique ext., soins critiques

Info-Santé

Directrice services multidisciplinaires
Julie Boucher
- Directrice adjointe des services diagnostics
  Marie-Josée Lafontaine
- Directeur adjoint services et pratiques professionnelles
  Geneviève Émond

Radiologie
Médecine nucléaire
Inhalothérapie
Services psychosociaux et réadaptation en CH
Laboratoires

Directeur de l'enseignement et de la recherche
- Adjointe à l'enseignement et à la recherche
  Julie Paquette

Éthique à la recherche

Directeur des services professionnels
Dr Alain Turcotte
- Directeur des services professionnels adjoint
  Dr François Gauthier
- Directeur des services professionnels adjoint
  Dr Marie-Claude Lacaille
- Directeur des services professionnels adjoint
  Dr Maryse Tousignant
- Directrice adjointe des services professionnels
  Cornélia Steavu

Chefs de département
DRMG
Secrétariat médical
DCI/DSQ 1ère ligne médicale
Médecins autres
Missions

Directrice performance, amélioration continue (qualité)
Manon Léonard
- Directrice adjointe - Évaluation et gestion de l'information
  Lucie Malo

Évaluation
Tableaux de bord
Gestion de l'information
Bureau de projets
Suivi agrément
Certification
Qualité
Gestion des risques
Permis d'exploitation

Directeur services techniques
Patrick Bureau
- Directrice adjointe des activités hôtelières et techniques
  Martine LeBlanc

Hygiène et salubrité
Buanderie et lingerie
Activités d'alimentation
Sécurité, PMU, stationnements
Entretien bâtiments et terrains
Immobilisations
Génie biomédical (TI) Informatique et téléphonie

Directeur logistique
- Directrice adjointe - Logistique
  Nadia Poulin

Gestion contractuelle
Approvisionnement
RI-RTF (ententes)
Transports

DRHCAJ
Sylvie Boulanger
- Directrice adjointe développement
  Christine De Sève
- Directeur adjoint services clientèle
  François Leduc

Ress. humaines
Affaires juridiques
Communications

Directeur des ressources financières
Bruno Cayer
- Directrice adjointe à la budgétisation
  Chantal Huguerot
- Directrice adjointe à la comptabilité/paie
  Marie Tousignant

Finances
Budgets
Paie

Services

Cogestion clinico-administrative et médicale, gestion des lits

Prévention des infections
Stérilisation

Nutrition clinique
Soins spirituels
Bénévolat

Pharmacie
Accueil/RV
Archives

Pratiques cliniques transversales

Qualité et évolution de la pratique
Agrément
Patient partenaire
Expérience patient
Interdisciplinarité
Approche adaptée PA

Qualité et évolution de la pratique
Agrément
Patient partenaire
Expérience patient
Interdisciplinarité

Qualité et évolution de la pratique
Agrément
Patient partenaire
Expérience patient
Interdisciplinarité
Approche adaptée PA

Légende :

1. Le PDGA est aussi responsable de la Direction programmes santé mentale et dépendance
2. Le DGA est aussi responsable de la Direction de l'enseignement et de la recherche
3. Le DGA est aussi responsable de la Direction logistique

Emploi supérieur
Poste hors-cadre
en jaune transversalité
Poste cadre supérieur
couleurs assorties selon directions générales
lien hiérarchique
lien fonctionnel
lien conseil
Services inclus dans la direction
couleurs assorties selon directions générales

21 juillet 2015

Chaire de recherche du Canada
sur le partenariat avec les patients et le public

AVOIR SON MOT A DIRE

C'EST BON POUR LA SANTÉ

Dès la formation de ses étudiants, l'UdeM mise sur une approche partenariat patient novatrice qui lie le patient et ses intervenants de la santé. Au cœur même des décisions prises sur ses soins, le patient devient un partenaire essentiel de l'équipe soignante en plus de contribuer au développement des connaissances.

umontreal.ca/partenariatpatient

Université de Montréal

DIRECTION COLLABORATION ET PARTENARIAT PATIENT
Faculté de médecine

DCPP

Université de Montréal

Les Journées du partenariat patient en action

2 au 5 novembre 2016

Direction collaboration
et partenariat patient (DCPP)
et ses partenaires

PROMOUVOIR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Lectures recommandées*

	Séance		*Si vous obtenez un résultat de 3 ou moins, veuillez faire la lecture pertinente ci-dessous AVANT L'ATELIER ASPIRE
1	**Pourquoi et comment intégrer la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité à l'éducation médicale**		**Le médecin dans le rôle d'enseignant – Quelles sont ses responsabilités?** https://www.cmpa-acpm.ca/fr/web/guest/-/the-physician-as-teacher-what-are-the-responsibilities- **The CanMEDS 2015 Patient Safety and Quality Improvement Expert Working Group Report** **(disponible en anglais seulement)** http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/framework/patient_safety_ewg_report_e.pdf
2	**Reconnaître et réagir aux évènements indésirables et aux risques pour les patients**		**Lignes directrices nationales relatives à la divulgation des événements indésirables (ICSP)** http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/disclosure/pages/default.aspx **Divulgation d'un préjudice résultant de la prestation des soins (ACPM)** https://www.cmpa-acpm.ca/fr/-/disclosing-harm-from-healthcare-delivery-open-and-honest-communication-with-patients
3	**Créer et analyser des systèmes en vue de prévenir les évènements indésirables et les risques pour les patients**		**Cadre canadien d'analyse des incidents (ICSP)** Les modules suivants: 1.1-1.4, 3.1-3.2, et Annexe G http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/incidentanalysis/pages/incidentanalysis.aspx
4	**Conception pédagogique**		**Littératie en santé au Canada : Une question de bien-être** http://www.bdaa.ca/biblio/recherche/cca/sante/sante.pdf **Un modèle intégré pour l'apprentissage d'une compétence** http://www.cvm.qc.ca/aqpc/AQPC%201987-2007/PDF/Volume%2015%20(01-02)/15(1)/Lasnier,%20Francois.pdf **Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional edition** **(disponible en anglais seulement)** http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44641/1/9789241501958_eng.pdf

PROMOUVOIR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

5	**Communication centré sur le patient**	**Guide des bonnes pratiques : consentement éclairé (ACPM)** https://www.cmpa-acpm.ca/serve/docs/ela/goodpracticesguide/pages/communication/Informed_Consent/informed_consent-f.html **Guide des bonnes pratiques : congé éclairé (ACPM)** https://www.cmpa-acpm.ca/serve/docs/ela/goodpracticesguide/pages/communication/Informed_Discharge/informed_discharge-f.html **Health literacy and patient safety: Help patients understand (disponible en anglais seulement)** http://med.fsu.edu/userFiles/file/ahec_health_clinicians_manual.pdf **La tenue des dossiers par le médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés** http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2005-12-01-fr-tenue-des-dossiers-par-medecin-en-centre-hospitalier-de-soins-generaux-et-specialises.pdf **La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier** http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2013-04-01-fr-redaction-et-tenue-des-dossiers-milieu-extrahospitalier.pdf **Physician scores on a national skills examination as predictors of complaints to medical regulatory authorities (disponible en anglais seulement)** http://www.medicine.mcgill.ca/epidemiology/hanley/tmp/Applications/ClinicalSkillsExamComplaints.pdf **Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication** http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2015-02-01-fr-medecin-telemedecine-et-tic.pdf
6	**Les transferts**	**Le transfert des patients : attention** https://www.cmpa-acpm.ca/fr/safety/-/asset_publisher/N6oEDMrzRbCC/content/transfer-of-care-can-create-problems **La communication s'avère essentielle lors du transfert de soins d'un patient** https://www.cmpa-acpm.ca/fr/safety/-/asset_publisher/N6oEDMrzRbCC/content/communication-vital-when-transferring-care-of-a-patient **En ACTION pour des soins plus sécuritaires : Le transfert des soins** https://www.cmpa-acpm.ca/documents/10179/300031190/patient_handovers-f.pdf

MERCI

andre.neron@umontreal.ca

© DCPP 2015