Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches
Québec

POLITIQUE

POL-07-323 **Ancien numéro :** POL_DQEPE_2018-127	**Partenariat avec les usagers, les proches et la population**
Direction responsable : Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et de la gestion de l'information	**En vigueur le :** 14 juin 2018
Adoptée par : Conseil d'administration	**Révisée le :** S.O.
Référence(s) : *S/O*	

TABLE DES MATIÈRES

1. Contexte et définition 3
   1.1. Contexte 3
   1.2. Définition 3
2. Principes 5
   2.1. Principe directeur 5
   2.2. Principes généraux 6
3. Objectifs 7
4. Fondements légaux et éthiques 7
   4.1. Fondements théoriques 7
      4.1.1. La participation publique 7
      4.1.2. Le continuum de la participation 7
      4.1.3. Le partenariat avec les usagers, les proches et la population 8
         4.1.3.1. Le partenariat avec les usagers et leurs proches 8
         4.1.3.2. Le partenariat avec la population 9
   4.2. Fondements légaux et normatifs 10
      4.2.1. La collaboration spécifique avec les membres du CUCI, des CU et des CR 10
   4.3. Fondements organisationnels 11
5. Valeurs organisationnelles actualisées 12

6. Responsabilités 12
6.1. Conseil d'administration 13
6.2. L'ensemble des directions cliniques et administratives 14
7. Évaluation et révision 17
Références 18
Annexe I : Continuum de la participation 20
Annexe II : Articulation du continuum de la participation 21
Annexe III : Les trois axes du partenariat avec les usagers et leurs proches 22

1. Contexte et définition

1.1. Contexte

Par cette politique, élaborée en collaboration avec des usagers et des proches[1], le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS de Chaudière-Appalaches) précise ses orientations en matière de partenariat avec les usagers[2], leurs proches et la population de son territoire (communauté).

Afin que les réels besoins des usagers, de leurs proches et de la population soit au cœur de l'organisation et de la prestation des soins et services de l'établissement, cette orientation organisationnelle vise à capter et considérer, de façon intégrée, l'expérience et le savoir des usagers, de leurs proches et de la population, tant sur le plan de la prestation des soins et services qu'à leur amélioration. Cette politique s'adresse à l'ensemble des parties prenantes du CISSS de Chaudière-Appalaches. Elle vise l'organisation elle-même au sens large : la Direction générale, les gestionnaires, les employés, les médecins, les résidents en médecine, les sage-femmes, les stagiaires ainsi que les bénévoles. Elle vise aussi les membres du comité des usagers du centre intégré (CUCI), des comités d'usagers continués (CU) et des comités de résidents (CR). Elle s'adresse également aux usagers et à leurs proches, de même qu'à la population en général.

Cette politique a pour but d'encadrer et d'implanter les assises permettant de développer un partenariat optimal, se concrétisant par une participation réelle et significative des usagers, de leurs proches et de la population, et ce, autant dans la prestation et l'organisation que l'amélioration des soins et services offerts par l'établissement. Elle pourra, au besoin, être complétée par d'autres politiques, procédures, etc.

1.2. Définition

Co-construction avec les usagers, leurs proches et la population

La co-construction avec les usagers, leurs proches et la population est une méthode de collaboration qui favorise l'émergence d'une base de compréhension commune. Elle est basée sur le partage du savoir expérientiel de l'usager, de ses proches ou de la population et du savoir clinique des intervenants. Le partage de ces savoirs complémentaires permet d'élaborer des solutions qui font consensus et qui sont conjointement mises en œuvre dans une perspective de prise de décision et de leadership partagés ainsi que d'amélioration continue de la qualité des soins et services de santé et services sociaux. (Adapté de DCPP (2015))

Expérience de soins et de services

La combinaison des perceptions, des faits vécus et des appréciations de l'usager et ses proches, tant au point de vue physique qu'émotionnel, lors des interactions interpersonnelles cliniques et non cliniques, tout au long de sa trajectoire de soins et services. Une expérience de soins et de services de qualité se définit en fonction du milieu, du contexte et de la culture. Pour des retombées optimales en matière d'amélioration, cette définition s'élabore au sein des établissements et en partenariat avec les usagers et leurs proches, afin que celle-ci s'inscrive en cohérence avec leurs besoins et fasse partie intégrante de la culture d'amélioration. (Beryl Institute (2015))

---

[1] Les travaux entourant le développement de cette politique se sont déroulés de l'hiver 2017 à l'été 2017. Nous remercions messieurs Bernard Poulin et Walter Gormley, usagers-collaborateurs, pour leur implication dans ces travaux.

[2] Le terme « usager », utilisé dans cette politique, inclut les appellations utilisées de façon courante dans différents programmes du CISSS de Chaudière-Appalaches : « patient », « client » et « bénéficiaire ».

Malgré qu'il n'existe aucune définition précise de ce qu'est l'expérience vécue par l'usager et ses proches ainsi qu'en dépit de la diversité des contextes, l'évaluation de cette expérience porte sur des éléments ou des dimensions qui ont un caractère universel au regard de l'importance qu'ils représentent pour les usagers. (Frampton (2013) et Agrément Canada (2016), cités dans MSSS 2018)

Habilitation progressive

Afin de permettre aux usagers et leurs proches d'exploiter leur plein potentiel, le CISSS de Chaudière-Appalaches définit l'habilitation progressive comme étant une approche d'intervention permettant aux usagers et à leurs proches de développer progressivement leurs capacités d'adaptation et ainsi, augmenter leurs habiletés à comprendre leur propre situation, à collaborer à leurs soins et à effectuer une prise de décision libre et éclairée, tout cela en respectant le rythme et les capacités de chacun.

Partenariat avec les usagers et leurs proches

Dans le cadre de cette politique, on définit le partenariat avec les usagers et leurs proches comme étant une relation de coopération et de collaboration entre l'usager, ses proches et les intervenants de la santé et des services sociaux (cliniciens, gestionnaires ou autres). Cette relation est fondée sur la reconnaissance des savoirs de toutes les parties, et s'inscrit dans un processus dynamique d'interactions et d'apprentissages. Cette dynamique peut s'inscrire directement au niveau des soins et services à un usager, mais aussi au niveau des diverses formes d'organisation et d'amélioration des services, incluant la recherche et l'enseignement. D'une part, elle favorise l'autodétermination de l'usager et ses proches, une prise de décision libre et éclairée, l'atteinte de résultats de santé optimaux et d'autre part, l'amélioration continue des soins et services. (Adapté du comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle (2014))

Participation publique

La participation publique désigne l'ensemble des processus et activités permettant à une organisation d'intégrer les préoccupations, les besoins et les valeurs de la collectivité dans sa prise de décision. Le terme « participation » s'applique donc à l'éventail complet des méthodes par lesquelles le public peut prendre part aux décisions qui le concernent. (MAMOT (2017)

Proche

En raison de l'importance des proches et de la place indissociable qu'ils occupent auprès de l'usager, l'appellation « usager et ses proches » sera utilisée tout au long du texte chaque fois que cela s'avère à propos. Afin d'alléger le texte et selon le contexte, le vocable « proche » peut référer aux proches aidants, à toute autre personne de la famille ainsi qu'à toute autre personne significative de l'entourage de l'usager.

Responsabilité populationnelle

Responsabilité collective du CISSS de Chaudière-Appalaches et des partenaires sectoriels envers la population d'un territoire, à l'effet de rendre accessible un ensemble de services le plus complet possible comprenant les services de santé publique et d'assurer la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux, tout en favorisant la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population. (MSSS (2018))

Savoir clinique

Savoir qui vient des études et de la pratique d'une profession. (Hartzler et Pratt (2011))

Savoir expérientiel
Le savoir expérientiel, notamment celui de l'usager et de ses proches, est un savoir qui s'acquiert au fil du temps et qui est issu du vécu de problèmes de santé ou psychosociaux, de l'expérience et de la connaissance de la trajectoire de soins et de services ainsi que des répercussions des problématiques sur leur vie personnelle. Ce savoir témoigne également de leur expertise à vivre avec la maladie; expertise acquise au cours des nombreuses situations d'apprentissages qui les ont conduits à développer leur capacité de soins, à utiliser les services et les soins de santé et sociaux ainsi qu'à interagir avec les intervenants. (Adapté de DCPP (2015) et de MSSS (2018)) Ce savoir est différent et complémentaire au savoir clinique et doit être considéré pour obtenir une perspective complète. (Hartzler et Pratt (2011))

Usager

La notion d'usager a été retenue dans la présente politique, en conformité avec le terme privilégié dans la législation à l'origine du système de santé et de services sociaux du Québec, soit la *« Loi sur les services de santé et les services sociaux »*. Elle fait référence à une personne qui a recours aux services de santé et aux services sociaux.

Usager (ou proche) partenaire de ses soins et services

Un usager (ou proche) partenaire de ses soins et services est une personne progressivement habilitée, au cours de son parcours de santé et de mieux-être, à faire des choix libres et éclairés. Ses savoirs expérientiels sont reconnus et ses compétences de soins développées avec l'aide des intervenants de l'équipe. Respecté dans tous les aspects de son humanité, l'usager-partenaire est membre à part entière de cette équipe en ce qui concerne les soins et services qui lui sont offerts. Tout en reconnaissant et en respectant l'expertise des membres de l'équipe, l'usager les oriente autour de ses besoins et de son projet de vie. (Adapté du comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle (2014))

Usager (ou proche) collaborateur en amélioration

L'usager collaborateur en amélioration est un usager (ou le proche d'un tel usager) ayant reçu des soins et services du CISSS de Chaudière-Appalaches et qui possède un savoir expérientiel sur la vie avec une maladie (ou une condition) ou une expérience significative sur des services spécifiques. Il collabore, en tant que détenteur d'un savoir spécifique, à des activités reliées à des choix, des développements ou des améliorations des services de l'établissement, incluant des activités de recherche ou d'enseignement.

2. Principes

2.1. Principe directeur

L'usager est au cœur de nos préoccupations

L'usager doit être placé au cœur des préoccupations de l'établissement, comme mentionné dans l'énoncé de sa vision :

> « Le CISSS de Chaudière-Appalaches place les usagers au cœur de la nouvelle organisation de services et les implique dans les décisions qui les concernent afin qu'ils vivent une expérience de soins et de services qui réponde à leurs besoins. Il offre aux usagers des services performants et hautement intégrés qui assurent un parcours de soins et des services continus, de qualité et efficients, ainsi qu'une facilité et une équité d'accès ».

Ce principe, élargi aux proches ainsi qu'à la population, est essentiel dans le partenariat et doit se concrétiser par des approches participatives.

2.2. Principes généraux

La mise en place d'une communication efficace

La mise en place d'une communication efficace est primordiale à toute relation de partenariat et à toute méthode collaborative. Des informations pertinentes, accessibles et compréhensibles pour tous, sont une base essentielle pour développer des partenariats. Le fait de s'assurer de la compréhension est tout aussi essentiel et fait partie d'une communication efficace.

La pleine reconnaissance des savoirs expérientiels

Le partenariat s'appuie notamment sur la reconnaissance et la considération des savoirs issus des expériences reliées aux soins de santé et services sociaux vécus par les usagers et leurs proches ainsi que de l'expérience de vie avec une maladie ou une condition. Dans cette optique, l'usager est, avec ses proches, l'expert de sa condition. Les différentes actions posées par l'organisation doivent prendre en compte ces savoirs expérientiels, en plus du savoir scientifique et clinique, lors de la prise de décision portant sur les soins et services.

C'est la reconnaissance de ce savoir unique et complémentaire qui permet un partenariat significatif, ayant pour effet de stimuler la qualité, l'efficacité et les innovations ainsi que d'assurer une prise en compte optimale des besoins des usagers, de leurs proches et de la population.

Des compétences en pratiques collaboratives

Le développement de compétences collaboratives, telles que les compétences définies dans les pratiques de collaboration interprofessionnelle, est une condition gagnante pour établir une relation de partenariat. Les compétences prépondérantes des modèles de collaboration interprofessionnelle se regroupent autour des thèmes suivants : communication, soins et services centrés sur la personne, clarification des rôles, travail en équipe, résolution de conflits et leadership collaboratif (Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, 2010).

Deux déterminants essentiels sont requis dans un processus collaboratif :

- La structuration d'une action ou d'une intervention collective entre partenaires en situation d'interdépendance à travers le partage d'information;
- La prise de décision de manière concertée.

Une relation forte de partenariat avec les usagers, les proches et la population

Les usagers et leurs proches doivent être considérés comme des partenaires des soins de santé et services sociaux offerts à la population. Ce partenariat doit inclure une relation saine et bidirectionnelle avec l'organisation. C'est ce principe qui permet d'inclure l'usager et ses proches comme des partenaires actifs de leurs propres soins et services.

Chaque personne possède ses propres compétences et forces. Ce principe soutient par exemple l'utilisation juste du potentiel collaboratif de chaque usager ou proche, et ce, en fonction des capacités qu'il démontre. La présente politique reconnaît l'importance de soutenir l'usager et ses proches dans leur développement et favoriser chez eux une habilitation progressive de leur potentiel collaboratif, notamment par une approche participative favorisant leur autodétermination.

Ce même principe permet d'inclure les usagers, les proches, ainsi que la population comme collaborateurs dans l'amélioration continue des soins et services de l'ensemble du CISSS de Chaudière-Appalaches.

3. Objectifs

- Développer une culture de partenariat dans l'ensemble du CISSS de Chaudière-Appalaches;
- Implanter une structure de partenariat efficace entre le CISSS de Chaudière-Appalaches, les usagers, leurs proches et la population;
- Faciliter l'expression du savoir expérientiel des usagers et leurs proches en regard des soins et services;
- Favoriser la prise en compte du savoir expérientiel des usagers et de leurs proches dans les processus de prestation de leurs soins et services;
- Favoriser la prise en compte du savoir expérientiel des usagers, leurs proches et la population dans l'amélioration des soins, des services et de la santé de la population de la région;
- Favoriser l'utilisation de bonnes pratiques dans la réalisation des partenariats entre le CISSS de Chaudière-Appalaches, les usagers, leurs proches et la population;
- Mobiliser toutes les parties prenantes dans le partenariat entre le CISSS de Chaudière-Appalaches, les usagers, leurs proches et la population.

4. Fondements légaux et éthiques

4.1. Fondements théoriques

4.1.1. La participation publique

Le partenariat avec les usagers, leurs proches et la population au CISSS de Chaudière-Appalaches s'appuie sur une série d'interrelations entre les usagers et leurs proches, la population et les intervenants de l'organisation (gestionnaires, cliniciens ou autres), qui interagissent de façon participative et collaborative. Au sens large, le partenariat puise sa source dans le concept général de la participation publique, qui désigne l'ensemble des processus et activités permettant à une organisation d'intégrer les préoccupations, les besoins et les valeurs de la collectivité dans sa prise de décision. (MAMOT(2017)

4.1.2. Le continuum de la participation

Au CISSS de Chaudière-Appalaches, la participation des usagers et de leurs proches ou de la population s'inscrit dans un continuum basé sur les données probantes, tout en étant adapté au contexte de l'organisation.

La figure à l'annexe I permet de visualiser les différentes dimensions du continuum de participation :

- S'informer;
- Se considérer;
- Favoriser l'engagement;
- Être en partenariat.

Chacune de ces dimensions se manifeste par des comportements et des attitudes tant de la part des usagers et de leurs proches que du personnel du CISSS de Chaudière-Appalaches. L'annexe II, réalisée en collaboration avec des usagers, présente le continuum avec le détail des principes réciproques et des

compétences de chacun. Ces compétences peuvent s'exprimer soit dans la prestation des services, soit dans des démarches d'organisation ou d'amélioration des services.

Pour atteindre une participation optimale, l'ensemble du continuum doit être considéré. En effet, l'actualisation d'actions dans les dimensions faisant appel à une participation plus complexe telle que la dimension « être en partenariat » sera tributaire d'une réalisation adéquate des dimensions précédentes. Pour développer une participation optimale et un partenariat significatif, il faut s'assurer d'un équilibre d'actions dans toutes les dimensions du continuum.

4.1.3. Le partenariat avec les usagers, les proches et la population

Le partenariat permet d'optimiser la participation dans toutes les dimensions du continuum de participation. De façon plus spécifique, le partenariat avec les usagers, les proches et la population au CISSS de Chaudière-Appalaches se résume à la relation de coopération et de collaboration entre le CISSS de Chaudière-Appalaches et :

- Les usagers et leurs proches;
- La population.

4.1.3.1. Le partenariat avec les usagers et leurs proches

Pour favoriser le partenariat avec les usagers et leurs proches, l'organisation s'appuie sur un modèle qui se décline en trois axes visant à mettre en place des mécanismes et des processus structurants. Chacun des axes implique des façons de faire spécifiques, tout en étant en interdépendance. Des actions équilibrées dans chacun de ces trois axes permettront la mise en place et le maintien d'un partenariat significatif avec les usagers et leurs proches, leur donnant accès à une participation optimale à leur système de santé. Les trois axes sont :

Usager (ou proche) partenaire de ses soins et services

- Il s'agit d'initiatives, de démarches et de méthodes visant à habiliter les usagers et leurs proches, au cours de leur parcours de santé et de mieux-être, à faire des choix libres et éclairés.
- Les savoirs expérientiels des usagers et proches sont reconnus et leurs compétences de soins sont développées avec l'aide des intervenants dans une perspective de collaboration.
- L'usager et ses proches sont respectés dans tous les aspects de leur humanité et forment une équipe avec les intervenants dans leur processus de soins et services..
- L'usager et ses proches, tout en reconnaissant et en respectant l'expertise des membres de l'équipe, les orientent autour de leurs besoins et de leur projet de vie.

Usager (ou proche) témoin de son vécu (captation de l'expérience)

- Il s'agit d'initiatives, de démarches et de méthodes utilisées afin de capter des perceptions, des interactions cliniques et non cliniques et des faits vécus par les usagers et leurs proches tout au long de la trajectoire de soins et services offerts par l'organisation.
- Les résultats obtenus par ces démarches de captation de l'expérience peuvent être utilisés par l'organisation, afin d'améliorer ses offres de service, ses programmes ainsi que sa relation partenariale.

Usager (ou proche) collaborateur en amélioration

- Il s'agit d'initiatives, de démarches et de méthodes visant à intégrer des usagers ou proches détenant un savoir spécifique dans des activités reliées à de l'organisation ou de l'amélioration des services et des processus de l'établissement, incluant des activités de recherche ou d'enseignement.

- L'usager ou le proche collaborateur en amélioration a reçu des soins et services du CISSS de Chaudière-Appalaches et possède un savoir expérientiel sur la vie avec une maladie/condition, ou une expérience significative sur des soins et services spécifiques.

Pour des exemples concrets d'actions dans chacun des trois axes, veuillez consulter l'annexe III.

Notons que chacun de ces trois axes du partenariat avec les usagers et leurs proches seront encadrés par des documents structurants visant à articuler des mécanismes organisationnels appuyés sur les bonnes pratiques.

4.1.3.2. Le partenariat avec la population

Le partenariat avec la population est intimement lié à la notion de responsabilité populationnelle que le CISSS de Chaudière-Appalaches doit exercer dans le but d'améliorer l'état de santé et de bien-être de membres de la population, qu'ils soient utilisateurs (besoins exprimés) ou non (besoins non exprimés) de ses services.

Préconisé par l'agrément ainsi que par le Programme national de santé publique (PNSP), le partenariat avec la population peut s'exercer de différentes façons selon que l'on interagit avec des citoyens pris individuellement ou avec des groupes d'individus présentant des caractéristiques communes (par exemple, les jeunes de 18-24 ans, les travailleurs en entreprises, les personnes en situation de pauvreté ou d'isolement, les membres d'une même communauté d'appartenance, etc.).

La notion de communauté d'appartenance renvoie à un ensemble de personnes et de groupes qui, malgré leurs caractéristiques spécifiques, sont reliés par des enjeux communs en fonction d'intérêts particuliers (travailleurs, locataires, parents d'usagers souffrant de troubles mentaux, etc.), d'une identité partagée (jeunes, aînés, personnes vivant avec un handicap, etc.) ou encore d'un territoire. La communauté territoriale est particulièrement intéressante, car généralement la mobilisation de ses membres permet d'avoir davantage d'impact sur les facteurs qui influencent la santé et le bien-être de toute la population vivant dans cette communauté.

Les citoyens, individuellement ou membre d'une communauté d'appartenance (utilisateurs ou non du réseau de la santé), peuvent contribuer à améliorer l'offre des services de santé publique à la population de la région notamment en :

- Participant à des activités de consultations publiques qui leur permettent d'exprimer leurs besoins, leurs enjeux, leurs réalités, leur point de vue sur des éléments ou questions qui leur sont soumis. Diverses méthodes peuvent être utilisées : sondage, groupe de discussion, etc. Cette consultation vise à entendre les citoyens à propos d'objectifs et de projets en prévention et promotion de la santé ainsi qu'en matière de santé et de bien-être en général.
- Participant à des forums de la population qui en plus de permettre aux citoyens d'exprimer leurs besoins et leurs points de vue, leur permet d'émettre des recommandations ou identifier des solutions possibles. Diverses méthodes peuvent être utilisées, cependant les méthodes d'échanges directs avec les citoyens sont clairement privilégiées. Cette méthode vise à collaborer avec les citoyens à la recherche de solution à propos d'objectifs et de projets en prévention et promotion de la santé ainsi qu'en matière de santé et de bien-être en général.
- En ayant une participation publique comme représentant de la population au conseil d'administration, à une autre instance permanente conseil au CISSS de Chaudière-Appalaches ou à une instance de concertation à laquelle participe le CISSS de Chaudière-Appalaches. Cette participation permet aux citoyens de prendre part aux décisions collectives au sein du CISSS de Chaudière-Appalaches.

Les méthodes de participations ont intérêt à être structurées afin d'en faciliter l'utilisation. (Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux (2017) ; INSPQ (2017))

4.2. Fondements légaux et normatifs

Selon le *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux* (MSSS (2018) :

> *La gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux sont guidées par des lignes directrices énoncées dans la LSSSS à l'effet, notamment, que : « la raison d'être des services est la personne qui les requiert; le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit; l'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité; l'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant […] ». (LSSSS (1991) Par ailleurs, « tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être. Il a notamment le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisé, lorsque de tels plans sont requis […]. Il en est de même pour toute modification apportée à ces plans ». (LSSSS (1991))*
>
> *La LSSSS et la « Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales » assurent des assises légales à des principes associés à une bonne gouvernance. En effet, il est prévu que « le centre intégré de santé et de services sociaux doit s'assurer de la participation de la population à la gestion du réseau de la santé et des services sociaux et s'assurer du respect des droits des usagers » (Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (2015)). En ce sens, des comités d'usagers (CU) ou de résidents (CR) sont présents au sein des établissements. (LSSSS (1991))*

D'un point de vue normatif, la création d'un partenariat avec les usagers, leurs proches et la population permet de répondre – de façon organisationnelle – aux attentes normatives exigées par les organismes d'accréditation d'agrément en ce qui concerne spécifiquement le volet de la participation active des usagers, leurs proches et la population dans les processus de dispensation et d'amélioration des soins et services offerts par l'établissement. Ces attentes normatives précisent, notamment, l'importance d'impliquer les usagers et leurs proches dans une dispensation de services qui se doivent d'être centrés sur l'usager. Cette attente spécifique touche les trois axes du partenariat avec les usagers et leurs proches présentés à la Section 5.1.3.1 du présent document.

Selon ses divers engagements, le CISSS de Chaudière-Appalaches vise par ailleurs à se conformer aux attentes normatives exprimées par les organisations d'accréditation (par exemple : Entreprise en santé) en mettant en place des conditions pour améliorer sa capacité à répondre efficacement aux besoins de la population, qui est l'objectif visé par ces normes.

4.2.1. La collaboration spécifique avec les membres du CUCI, des CU et des CR

En complémentarité avec l'approche de partenariat auprès des usagers, des proches et de la population détaillée à la section 5.1.3, le CISSS de Chaudière-Appalaches reconnaît le rôle complémentaire et distinct des membres du CUCI, des CU et des CR, et considère ces derniers comme de réels collaborateurs dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services de l'établissement.

Les membres de ces comités représentent des collaborateurs d'importance de l'établissement, notamment par leurs fonctions établies par la LSSSS. À ce titre, plusieurs types de consultations et d'actions partenariales peuvent être menés avec ces instances.

Par exemple :

- Instances consultatives à la demande du CA;
- Consultation et implication au sujet de l'élaboration de documents structurants de l'établissement, notamment les politiques ayant un impact transversal ou un impact pour les usagers (politique sur les stationnements, les heures d'ouverture de la cafétéria, politique environnement sans fumée, etc.);
- Délégation de représentants sur divers comités. Ces derniers participent alors à titre de représentant de leur instance (lien avec l'instance, transige l'information, etc.);
- Etc.

Ces consultations et participations sont effectuées en cohérence avec les fonctions de ces comités, établies à l'article 212 de la LSSSS, soit de :

- Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations;
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement;
- Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente;
- Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter une plainte conformément aux sections I, II et III du chapitre III du titre II de la présente loi ou en vertu de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1);
- S'assurer, le cas échéant, du bon fonctionnement de chacun des comités de résidents et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions;
- Évaluer, le cas échéant, l'efficacité de la mesure mise en place en application des dispositions de l'article 209.0.1 (LSSSS).

Ces consultations et participations sont aussi effectuées en cohérence avec les rôles spécifiques du CUCI, soit de représentation au conseil d'administration, de coordination (soutien à la réalisation de projets, promotion de l'amélioration de la qualité de vie) ainsi que d'harmonisation des pratiques (encadrer et favoriser l'uniformisation, dépenses et redditions de comptes, règles de fonctionnement).

4.3. Fondements organisationnels

La présente politique s'appuie sur les fondements organisationnels suivants :

- Le partenariat avec les usagers, les proches et la population s'inscrit en cohérence avec la vision du CISSS de Chaudière-Appalaches (CISSS de Chaudière-Appalaches (2017)).
- La philosophie de gestion soutient le développement d'une culture d'amélioration des soins et services qui tient compte de la collaboration entre les usagers et leurs proches et les intervenants de la santé et des services sociaux (CISSS de Chaudière-Appalaches (2017)).
- L'axe Expérience-usager – satisfaction de la clientèle du Vrai Nord de l'organisation précise l'importance de considérer l'usager dans la gestion et la mesure de la performance organisationnelle.

5. Valeurs organisationnelles actualisées

Le partenariat avec les usagers, leurs proches et la population s'inscrit en cohérence avec les valeurs du CISSS de Chaudière-Appalaches, tel qu'énoncé dans le Guide des valeurs[3]. Chacune des trois valeurs du CISSS a une signification concrète dans une culture de partenariat[4] :

L'humanisme :

- Le respect de l'expérience et des savoirs de chacun;
- La reconnaissance que la personne est experte de sa condition;
- La prépondérance du consentement aux soins et aux services;
- La reconnaissance que la personne peut faire ses choix;
- La considération de la personne (choix personnalisé, vision biopsychosociale, respect du rythme et des valeurs, etc.);
- Le réel partage du pouvoir décisionnel;
- Un comportement bienveillant de la part du personnel.

La collaboration :

- Un réel espace participatif;
- La co-construction dans un esprit d'habilitation progressive;
- La confiance (donner les vraies informations, transparentes et complètes);
- L'établissement et le maintien d'une relation forte;
- Une prise de décision éclairée et concertée.

L'équité :

- La prise en compte de l'opinion (donner une place équitable et du temps aux collaborateurs);
- Des services adaptés au potentiel collaboratif de chacun;
- Des opportunités de participation accessibles, dans le respect des différences;
- Une représentativité de la population dans le CISSS de Chaudière-Appalaches.

6. Responsabilités

Plusieurs rôles et responsabilités à considérer dans la présente politique sont en lien avec les compétences à développer illustrées dans le continuum de la participation (voir l'annexe II). Ainsi, en considérant les compétences requises à ce continuum, l'ensemble des intervenants du CISSS de Chaudière-Appalaches (gestionnaires, cliniciens ou autres) est responsable de développer, de façon équilibrée et pertinente, leurs compétences de participation ainsi que de soutien à la participation des usagers, de leurs proches et de la population.

Concernant les rôles et responsabilités spécifiques des diverses parties prenantes, voici les principaux à considérer :

[3] CISSS de Chaudière-Appalaches (2017). *Guide des valeurs du CISSS de Chaudière-Appalaches*. Le Bureau de l'éthique clinique et organisationnelle du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, Sainte-Marie.

[4] Le comité du partenariat-usager, qui inclut des usagers-collaborateurs, a fait l'exercice de définir ce que chacune des grandes valeurs du CISSS de Chaudière-Appalaches signifie concrètement dans une culture de partenariat.

6.1. Conseil d'administration

- Promouvoir le partenariat avec les usagers, leurs proches et la population.

Conseil multidisciplinaire

- Donner des avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir les compétences collaboratives nécessaires au partenariat avec les usagers et leurs proches, propres aux membres du CM via différents mécanismes;
- Favoriser la constitution de comités de pairs nécessaires à l'appréciation et l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle des membres du CM concernant le partenariat avec les usagers et leurs proches.

CII / CIIA

- Donner des avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir les compétences collaboratives nécessaires au partenariat avec les usagers et leurs proches, propres aux personnes qui exercent des activités d'infirmières/ d'infirmiers ou d'infirmières/ infirmiers auxiliaires.

CMDP

- Évaluer et maintenir les compétences collaboratives nécessaires au partenariat avec les usagers et leurs proches, propres aux médecins, dentistes et pharmaciens;
- Apprécier la qualité des soins et services offerts par les médecins et pharmaciens membres du CMDP concernant le partenariat avec les usagers et leurs proches.

Conseil des sages femmes

- Évaluer et maintenir les compétences collaboratives nécessaires au partenariat avec les usagers et leurs proches, propres aux personnes qui exercent des activités de sages femmes;
- Apprécier la qualité des soins posés par les personnes qui exercent des activités de sages femmes concernant le partenariat avec les usagers et leurs proches.

CUCI, CU et CR

- Donner des avis sur l'expérience des usagers et de leurs proches à l'égard des services obtenus de l'établissement;
- Donner des avis sur les moyens à prendre pour améliorer le partenariat avec les usagers et leurs proches;
- Valoriser la collaboration entre l'établissement et les comités des usagers ainsi que les comités des résidents;
- Développer des corridors de communication avec l'établissement.

Direction générale

- Promouvoir le partenariat avec les usagers, leurs proches et la population. Le message transmis doit être visible et venir préciser (MSSS, 2017) :
    - Ce qui anime cette décision de niveau stratégique sur le plan des valeurs;
    - Les retombées anticipées pour les usagers, leurs proches et l'ensemble des acteurs;
    - Les objectifs et attentes associés.
- S'assurer de l'application de moyens concrets pour établir un partenariat avec les usagers, leurs proches et la population;

- Porter le sens et la vision du partenariat, et ce, auprès des employés, médecins, stagiaires, bénévoles, partenaires externes, etc.;
- S'assurer de développer la capacité de partenariat et de contribution du CISSS au développement de communautés en santé;
- S'assurer des liens avec la population.

DQEPE Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

- Définir les orientations de l'établissement sur le partenariat avec les usagers, leurs proches et la population;
- Développer et maintenir une expertise de pointe en matière de partenariat;
- Assurer la pertinence et la cohérence des moyens (vigie) mis en place;
- Coordonner l'approche globale;
- Effectuer le suivi de la démarche organisationnelle;
- Évaluer le niveau d'actualisation de l'approche en collaboration avec les autres directions;
- Collaborer à l'évaluation des impacts du partenariat avec les usagers, leurs proches et la population;
- Être responsable de façon spécifique de l'axe Usager (ou proche) témoin de son vécu :
    - Développer et implanter les mécanismes et les pratiques spécifiques à la captation de l'expérience des usagers et leurs proches;
    - Coordonner les mécanismes;
    - Soutenir l'acquisition des savoirs et le développement des pratiques de captation de l'expérience des usagers et leurs proches;
    - Effectuer un soutien-conseil sur les captations spécifiques.
- Être responsable de façon spécifique de l'axe Usager (ou proche) collaborateur en amélioration :
    - Développer et implanter les mécanismes et les pratiques spécifiques à cet axe, notamment sur le recrutement, l'intégration et le développement des usagers ou proches collaborateurs en amélioration;
    - Coordonner les mécanismes;
    - Soutenir l'acquisition des savoirs et le développement des usagers ou proches collaborateurs, des gestionnaires et des intervenants;
    - Effectuer un soutien-conseil.

6.2. L'ensemble des directions cliniques et administratives

Directeurs

- Développer et intégrer les mécanismes de partenariat dans leur direction;
- Mobiliser l'équipe de gestion dans l'appropriation du partenariat avec les usagers, leurs proches et la population, incluant les mécanismes et les bonnes pratiques à mettre en place;
- Selon le besoin, évaluer en collaboration avec les autres directions, le partenariat avec les usagers, leurs proches et la population.

Gestionnaires

- Mobiliser les équipes dans l'appropriation des bonnes pratiques de partenariat avec les usagers, leurs proches et la population, tout en soutenant la coordination des coresponsabilités convenues. Notamment, mettre en place avec son équipe les façons de faire requises à :

- L'établissement d'un partenariat avec les usagers et leurs proches, dans leur parcours de soins et services. Par exemple :
    - S'assurer, en collaboration avec son équipe, que les attentes, opinions et besoins des usagers et leurs proches sont respectés et qu'il y ait des mécanismes en place pour les considérer;
    - Développer et maintenir, avec son équipe, des outils et façons de faire qui permettent de remettre les bonnes informations, au bon moment, à l'usager et ses proches, et de s'assurer de leur compréhension;
    - S'assurer, en collaboration avec son équipe, que l'usager et ses proches obtiennent le soutien requis à une prise de décision éclairée;
    - Soutenir son équipe dans la mise en place et le maintien d'un processus optimal de planification et de réalisation des interventions en partenariat avec les usagers et leurs proches;
    - Selon le besoin, collaborer, avec les autres directions, à l'évaluation du partenariat de soins et services avec les usagers et leurs proches.
- La captation des expériences des usagers :
    - Planifier et réaliser, avec son équipe, des captations auprès des usagers et leurs proches visant à améliorer les services;
    - S'assurer avec son équipe de la considération de l'expérience des usagers et leurs proches lors des interventions;
    - S'assurer avec son équipe que les usagers et leurs proches sont informés des moyens mis à leur disposition dans l'établissement, afin qu'ils puissent s'exprimer en regard de leur expérience vis-à-vis des soins ou services reçus.
- La participation d'usagers ou de proches collaborateurs en amélioration dans l'organisation et l'amélioration des services :
    - Cibler avec son équipe les activités, rencontres ou projets pouvant bénéficier de l'apport d'un usager ou d'un proche collaborateur en amélioration;
    - Planifier et réaliser avec son équipe le recrutement et l'intégration des usagers ou proches collaborateurs selon les bonnes pratiques et les coresponsabilités convenues;
    - S'assurer avec son équipe que l'apport des usagers ou proches collaborateurs est considéré et utilisé pour améliorer les services.
    - Collaborer, selon le besoin, avec les autres directions, à l'évaluation du partenariat avec les usagers et leurs proches dans l'amélioration des services de l'établissement.

DSM Direction des services multidisciplinaires, volet soutien aux pratiques professionnelles

- Promouvoir le partenariat avec les usagers, leurs proches et la population;
- Définir les pratiques attendues par l'organisation en terme de partenariat avec les usagers et leurs proches dans leur parcours de soins et services;
- Évaluer et maintenir les compétences collaboratives nécessaires au partenariat avec les usagers et leurs proches dans leur parcours de soins et services, propres aux membres du CM via différents mécanismes;
- Apprécier la qualité des soins et services offerts par les techniciens et professionnels membres du CM concernant le partenariat avec les usagers et leurs proches.

DSI Direction des soins infirmiers, volet soutien aux pratiques professionnelles

- Promouvoir le partenariat avec les usagers, leurs proches et la population.
- Définir les pratiques attendues par l'organisation en terme de partenariat avec les usagers et leurs proches dans leur parcours de soins et services.
- Évaluer et maintenir les compétences collaboratives nécessaires au partenariat avec les usagers et leurs proches dans leur parcours de soins et services, propres aux personnes qui exercent des activités d'infirmières/ d'infirmiers ou d'infirmières/ infirmiers auxiliaires.
- Apprécier la qualité des soins posés par les personnes qui exercent des activités d'infirmières/ d'infirmiers ou d'infirmières/ infirmiers auxiliaires membres du CII/CIIA concernant le partenariat avec l'usager et ses proches.

DSP Direction des services professionnels, volets organisation de services et soutien aux pratiques professionnelles

- Promouvoir le partenariat avec les usagers, leurs proches et la population;
- Définir les pratiques attendues par l'organisation en terme de partenariat avec les usagers et leurs proches dans leur parcours de soins et services ;
- Veiller à soutenir l'organisation des soins et des services médicaux et pharmaceutiques, en respectant les principes énoncés dans la politique dans tous les secteurs y compris dans les GMFU;
- Assurer une participation proactive à la gestion et au suivi de la qualité des soins et services de concert avec le CMDP;
- Assurer, pour certains volets particuliers et sensibles, dont la cancérologie, les soins palliatifs et de fin de vie, que les préoccupations énoncées par la politique sont tenues en compte et concrètement intégrées à l'élaboration des règles d'organisation;
- Assurer d'intégrer à sa structure de gestion des soins (chefs de départements et de services) les principes de la politique.

DR Direction de la recherche

- Soutenir et favoriser des projets de recherche visant à mesurer les impacts (ou effets) du partenariat sur la santé de l'usager et ses proches, sur la qualité de leur expérience ainsi que sur les soins et services de l'organisation;
- Selon les possibilités, développer des projets de recherche en partenariat avec les usagers, les proches et la population.

DSPublique Direction de la santé publique

- Promouvoir le partenariat avec la population et les communautés;
- Favoriser, à l'intérieur des programmes et services, des initiatives et liens de partenariats avec la population;
- Favoriser le développement de liens de partenariat positif avec les acteurs intersectoriels pour agir plus efficacement sur les principaux déterminants de la santé;
- Mettre en place des mécanismes permettant un apport du point de vue de la population, des usagers et leurs proches dans une perspective d'amélioration continue de l'offre de services en santé publique;
- Évaluer et maintenir les compétences collaboratives nécessaires au partenariat.

DRHCAJDE Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques et direction de l'enseignement

- S'assurer d'intégrer les notions pertinentes du partenariat avec les usagers, leurs proches et la population dans les différents processus organisationnels tels que :
    - Recrutement (profil recherché);
    - Accueil des nouveaux employés;
    - Formations;
    - Évaluation (appréciation de la contribution).

Médecins, intervenants, sage-femmes, employés, chercheurs et stagiaires

- Établir un partenariat avec les usagers et leurs proches;
- Développer, s'il y a lieu, et mobiliser les compétences requises au continuum de la participation dans leurs pratiques envers les usagers et leurs proches :
    - En leur donnant toutes les informations requises à leur prise en charge personnelle, et en s'assurant de leur compréhension;
    - En considérant leurs attentes, besoins, valeurs et préférences;
    - En les soutenant dans leurs prises de décision;
    - En les impliquant comme partenaires dans le choix et la réalisation des interventions;
    - En considérant l'expérience des usagers et leurs proches au quotidien ainsi que les données de captation de l'expérience pour améliorer sa pratique;
    - En appliquant les bonnes pratiques et les coresponsabilités définies pour le recrutement et l'intégration des usagers ou de proches collaborateurs lors d'une participation à une activité d'amélioration des soins et services.

Les usagers et leurs proches

- Les usagers et leurs proches du CISSS de Chaudière-Appalaches sont responsables de développer leurs compétences de participation, et ce, avec le soutien des intervenants de l'établissement et dans le respect de leur potentiel collaboratif. Cela peut s'exprimer par :
    - L'implication de l'usager et ses proches dans leur parcours de santé afin qu'ils deviennent graduellement partenaires de leurs soins et services en : prenant des décisions éclairées, effectuant une autogestion progressive de la condition, s'impliquant de façon active dans l'élaboration et l'application du plan d'interventions, etc.;
    - La participation d'un usager ou d'un proche pour témoigner de leur vécu et transmettre leur expérience, par exemple en répondant à un sondage, en participant à un groupe de discussion ou tout simplement en abordant leur expérience auprès de leurs intervenants;
    - La participation d'un usager ou d'un proche à un projet d'amélioration, lors duquel il contribue de façon significative par le savoir expérientiel qu'il a développé pendant son parcours de soins et services.

7. Évaluation et révision

Le CISSS de Chaudière-Appalaches révisera, en collaboration avec des usagers et des proches, la présente politique cinq ans après son entrée en vigueur, et ce, dans une perspective d'amélioration continue.

Références

AGRÉMENT CANADA (2016) Qmentum, *Guide sur l'expérience vécue par l'usager*, p. 4

Beryl Institute (2015) http://www.theberylinstitute.org/?page=PXBENCHMARKING2015 cité dans Agrément Canada (2016), Qmentum, *Guide sur l'expérience vécue par l'usager*, p. 4

British Columbia (2011), *Patients as Partners : Nothing about me without me*, Integrated primary and community care

Centre d'excellence sur le partenariat avec le patient et le public (2016). Formation *Les Journées du partenariat patient en action*. Université de Montréal.

CISSS de Chaudière-Appalaches (2017). *Document synthèse sur les valeurs, la vision et la philosophie de gestion*, Direction générale du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, Sainte-Marie.

CISSS de Chaudière-Appalaches (2017). *Guide des valeurs du CISSS de Chaudière-Appalaches*. Le Bureau de l'éthique clinique et organisationnelle du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, Sainte-Marie.

Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle (2014), *Guide d'implantation du partenariat de soins et de services ; vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient*, Réseau universitaire intégré de santé, Université de Montréal

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé; Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme, février 2010

Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2006), *La participation citoyenne au cœur de la responsabilité populationnelle*, Document de soutien

Direction Collaboration et Partenariat Patient (DCPP). (2015). Guide pratique : Recrutement des patients partenaires. Université de Montréal, Faculté de médecine.

Flora, L., Lebel, P., Dumez, V., Bell, C., Lamoureux, J., & Saint-Laurent, D. (2015). L'expérimentation du Programme partenaires de soins en psychiatrie: le modèle de Montréal. *Santé mentale au Québec*, *40*(1), 101-117.

Frampton (2013), cité dans MSSS (2017)

Hickey, G., & Kipping, C. (1998). Exploring the concept of user involvement in mental health through a participation continuum. *Journal of clinical nursing*, *7*(1), 83-88.

Hartzler, A., Pratt, W. (2011), Managing the Personal Side of Health : How patient expertise differs from the expertise of clinicians, Journal of medical internet research, 13 (3).

Kristin L.Carman, Pam Dardess, Maureen Maurer, Shoshanna Sofaer, Karen Adams, Christine Bechtel, and

Jennifer Sweeney, *Patient and family engagement : A framework for understanding the elements and developping interventions and policies*, *Health Affairs* 32, no.2(2013) :223-31

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, 2015, c 0-7.2, art. 203.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, LR 2003, c S-4.2, art. 209, 209 (1) et 211.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2015). *Plan stratégique du ministère de la Santé, et des Services sociaux du Québec 2015-2020.* La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, p.6.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2018), *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*.

Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada (2016), *Lignes directrices sur la participation du public*, *continuum de participation du* public, p.5

Liens internet :

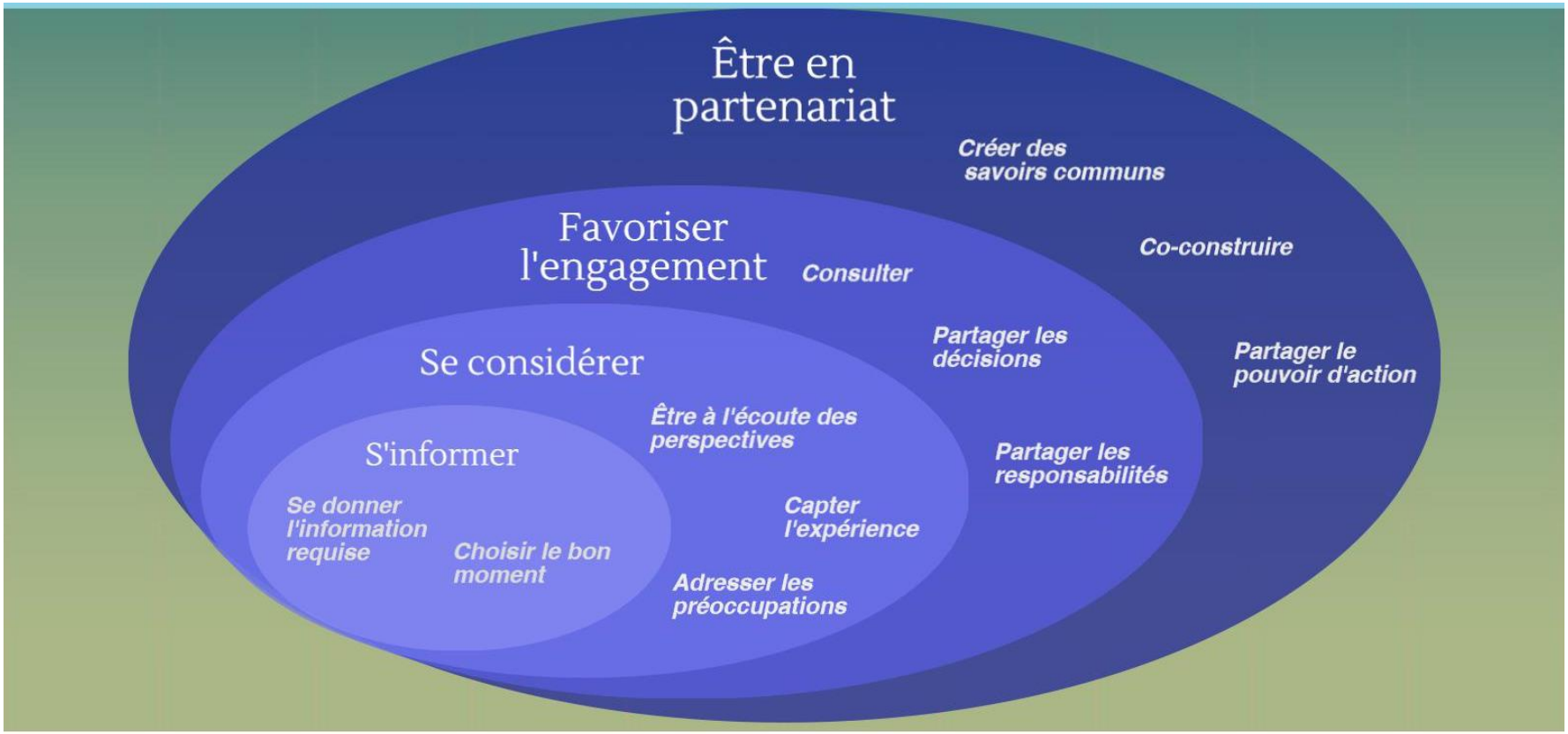
http://www.mamot.gouv.qc.ca/municipalite-durable/entreprendre-une-demarche/participation-publique/

https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/responsabilite-populationnelle/comment-assumer-la-responsabilite-populationnelle

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/072_positionner_comme_cisss_ciusss_soutenir_developpement_communautes_0.pdf

Annexe I : Continuum de la participation

Figure



Sources

[1]. Deschênes Bernard, Jean-Baptiste Audrey, Matthieu Evlyn et al. (2014), «Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle, Guide d'implantation du partenariat de soins et de services ; vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient»,Réseau universitaire intégré de santé, Université de Montréal

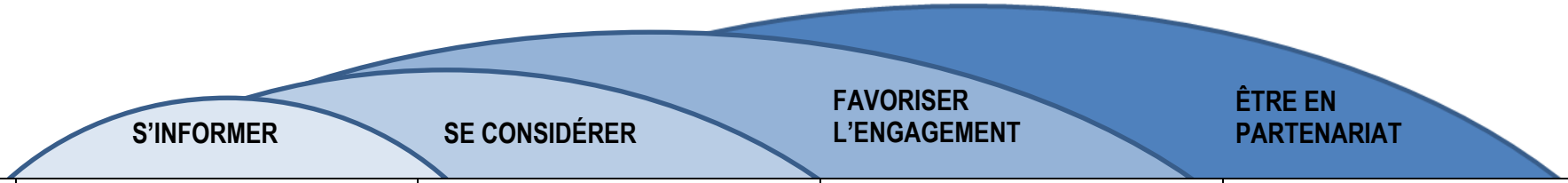
[2].British Columbia (2011), «Patients as Partners : Nothing about me without me», Integrated primary and community care

[3]. Carman Kristin L., Dardess Pam, Maurer Maureen et al. (2013), «Patient and family engagement : A framework for understanding the elements and developping interventions and policies», Health Affairs 32, no.2, p.223-31

[4]. Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada (2016), «Lignes directrices sur la participation du public», Continuum de participation du public p.5

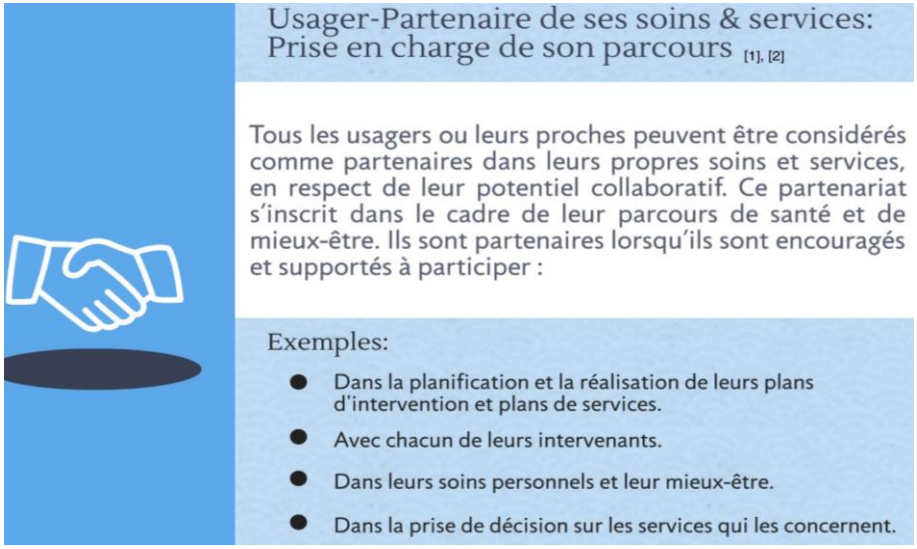
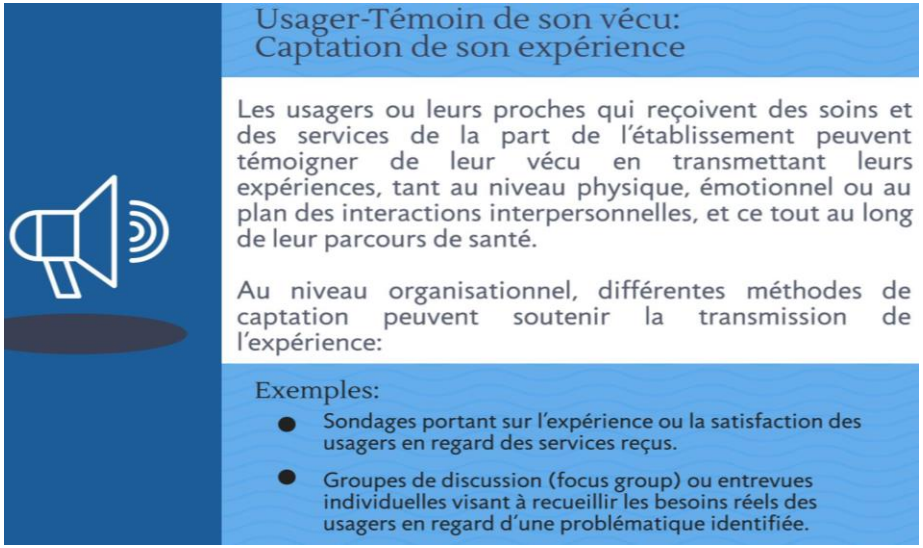
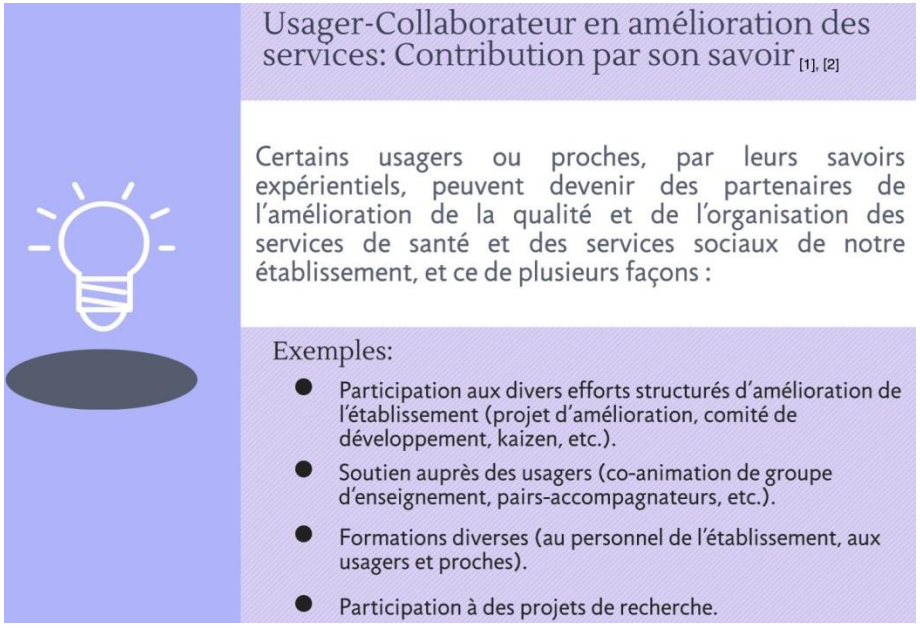
Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches
Québec

Annexe II : Articulation du continuum de la participation



	S'INFORMER	SE CONSIDÉRER	FAVORISER L'ENGAGEMENT	ÊTRE EN PARTENARIAT
Principes réciproques	• Se donner l'information requise • Choisir le bon moment	• Être à l'écoute des perspectives • Capter l'expérience • Adresser les préoccupations	• Consulter • Partager les décisions • Partager les responsabilités	• Créer des savoirs communs • Co-construire • Partager le pouvoir d'action
Compétences des intervenants	• Recevoir et valider les connaissances de l'usager; voir ce qu'il souhaite savoir • Offrir l'information suffisante • Choisir le bon moment ; transmettre l'information de façon adaptée au contexte et besoin de l'usager • Produire un support écrit pour les informations prioritaires	• Ouverture et disponibilité à l'autre • Être à l'écoute de la perspective de l'usager • Capter son expérience • Répondre aux préoccupations • Considérer les forces de l'usager • Accueillir sa satisfaction ou son insatisfaction	• Faire preuve de transparence • Confiance envers soi et l'autre • Partager les responsabilités avec l'usager • Soutenir l'autodétermination : - Consulter son opinion - Favoriser la décision éclairée et partagée - Outils de prise de décision communs	• Partager les savoirs • Reconnaître la valeur du savoir et l'expertise de l'usager • Co-construire/créer ensemble • Offrir des opportunités d'influence • Partager le pouvoir d'action • Soutenir le pouvoir d'agir de l'usager
Compétences des usagers et de leurs proches	• Transmettre l'information requise sur sa condition et son expérience; donner l'information juste sur sa condition, être transparent • Chercher l'information dont il a besoin; s'informer pour savoir où la trouver • Connaître ses besoins et attentes • Au besoin, transmettre des informations à l'aide d'un écrit (par exemple une liste de médicaments)	• Ouverture et disponibilité à l'autre • Être à l'écoute de la perspective clinique • Partager son point de vue; poser ses questions et parler de ses préoccupations • Communication adéquate et respectueuse • Verbaliser ses satisfactions et insatisfactions	• Faire preuve de transparence • Confiance : envers soi et envers l'autre; se faire assez confiance pour exprimer ses idées de solutions ou améliorations • S'impliquer dans les décisions le concernant • Être proactif et s'impliquer dans l'actualisation du plan d'intervention/plan d'action • Prendre en charge ses responsabilités	• Se reconnaître des connaissances expérientielles et les partager (confiance en ses savoirs, soumettre ses idées d'améliorations) • Comprendre son apport dans l'amélioration des connaissances • Reconnaître l'expertise clinique • Co-construire/créer ensemble • Saisir les opportunités d'influence • Se reconnaître une part du pouvoir d'action et l'utiliser

Adapté de :

- Carman Kristin L., Dardess Pam, Maurer Maureen et all. (2013), « Patient and family engagement : A framework for understanding the elements and developping interventions and policies », *Health Affairs* 32, no.2, p.223-31
- Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada (2016), « Lignes directrices sur la participation du public », *Continuum de participation du public* p.5
- British Columbia (2011), *Patients as Partners : Nothing about me without me*, Integrated primary and community care
- Deschênes Bernard, Jean-Baptiste Audrey, Matthieu Evlyn et all. (2014), « Comité sur les pratiques collaboratives et la formation inter professionnelle, Guide d'implantation du partenariat de soins et de services; vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient », Réseau universitaire intégré de santé, Université de Montréal

Annexe III : Les trois axes du partenariat avec les usagers et leurs proches