

<b>Politique n° : POL-PRO-DG-130</b>	<b>Date d'émission : 2016-12-08</b>
<b>Titre : Le partenariat de soins et de services avec les usagers et leurs proches</b>	<b>Date de révision : 2017-10-04</b>

**Source :** Direction générale

**Responsables de l'application :** Toutes les directions et gestionnaires

**Destinataires :** Tout le personnel, incluant le personnel d'agence, les usagers et leurs proches de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay, du Centre de jour et des Résidences Roch-Pinard

## 1. Préambule

La Résidence met en place la présente politique pour démontrer son engagement soutenu envers l'approche de partenariat de soins et services avec les usagers et leurs proches, un des principes directeurs de la philosophie d'intervention de l'établissement. Cette approche collaborative permet d'offrir des soins et des services centrés sur l'utilisateur et ses proches tout en les impliquant dans les décisions qui les concernent ainsi que dans la qualité de leur milieu de vie.

Cette politique vise également à répondre efficacement à la norme « Soins centrés sur la personne et la famille (SCPF) » du programme Qmemtum d'Agrément Canada. Cette norme vise une approche favorisant des soins respectueux, compatissants, adaptés à la réalité culturelle et qui répondent aux besoins, aux valeurs, aux croyances et aux compétences des usagers et de leurs proches. Cette approche facilite la collaboration mutuelle avantageuse entre les usagers, leurs proches et les membres du personnel. Elle permet au personnel de prodiguer des soins et des services avec l'implication de l'utilisateur et de ses proches.

Cette politique s'adresse également aux locataires des Résidences Roch-Pinard dans le respect des particularités de ce milieu.

## 2. Objectifs

- Démontrer et soutenir l'engagement de l'établissement envers l'approche partenariale de soins et de services;
- Soutenir et bonifier la culture organisationnelle existante en matière de partenariat de soins et de services;
- Offrir, dispenser, concevoir, évaluer et surveiller les soins et services en collaboration entre les intervenants et avec l'apport des usagers et de leurs proches;
- Déterminer et encadrer les moyens et les modalités que l'établissement met en place pour soutenir l'approche partenariale de soins et services;
- Mobiliser les usagers et les proches pour qu'ils puissent participer aux soins et services.

## 3. Les valeurs phares

Les valeurs phares guidant les interventions et la dispensation des soins et des services à la Résidence s'expriment de la façon suivante :



Dans le cadre de la présente politique, le travail d'équipe signifie que les membres du personnel travaillent en collaboration pour offrir des soins et des services de qualité, adaptés aux besoins des usagers et de leurs proches tout en impliquant activement ceux-ci et leurs proches dans la prestation des soins et des services, mais aussi aux activités et décisions qui améliorent la qualité des soins et services et du milieu de vie.

#### **4. Valeurs organisationnelles et principe de la philosophie d'intervention de l'établissement**

Les éléments suivants du plan d'organisation sont à la base de l'approche partenaire de soins et de services :

➤ **Le résident ou l'aîné du Centre de jour est :**

- Une personne à part entière en évolution constante;
- Un citoyen ayant des droits, des devoirs et des responsabilités;
- Le premier responsable de sa vie, de sa santé, de son développement et de ses biens;
- Une personne dotée de capacités physiques, intellectuelles, psychologiques, sociales et spirituelles qu'il importe de maintenir et de développer. Lorsque ses fonctions cognitives sont atteintes, la Résidence reconnaît un rôle de représentation à l'un de ses proches.

➤ **Le milieu de vie :**

- Considère le vieillissement comme une étape normale de la vie;
- Respecte l'intimité, l'espace et la vie privée du résident;
- Respecte les valeurs, les convictions et les pratiques religieuses du résident et de l'aîné;
- Aide à apprivoiser la mort, tant celle des autres que la sienne;
- Protège le résident et l'aîné contre toutes formes d'abus.

➤ **Les services au résident et à l'aîné du Centre de jour :**

- Sont constamment centrés sur les besoins du résident et de l'aîné;
- Sont donc personnalisés à l'intérieur d'un plan de services individualisé;
- Respectent les points de vue et préférences du résident ou de l'aîné par rapport à ses besoins, son cheminement et son développement;
- Reconnassent qu'il est apte à décider pour lui-même, dans la mesure de ses potentialités et le supportent au besoin pour qu'il continue d'assumer ses responsabilités;
- Offrent des activités et des responsabilités valorisantes et reconnues.

➤ **L'appartenance à la collectivité :**

- Soutient la participation du résident et de l'aîné à la vie de l'établissement;
- Favorise le maintien et le développement de liens interpersonnels significatifs avec ses proches;
- Préconise l'enrichissement des individus en favorisant les relations intergénérationnelles et interculturelles;
- Valorise et facilite l'appartenance du résident et de l'aîné à la société et à la collectivité.

➤ **L'implication de la personne et de ses proches :**

- Chaque personne est un être humain unique par sa personnalité, son histoire, ses convictions et ses désirs. La philosophie d'intervention en vigueur place le résident ou l'aîné du Centre de jour au cœur des préoccupations du personnel. Le résident ou l'aîné du Centre de jour n'est pas considéré comme un simple témoin de son plan d'intervention. Il doit y participer, exprimer ses volontés, ses souhaits et ses craintes.
- Si la personne est inapte à s'exprimer pour des raisons physiques ou mentales, les proches, préoccupés de son bien-être, sont invités à s'impliquer. Les liens significatifs entre la personne et ses proches doivent être favorisés au maximum.

**5. Quelques définitions expliquant la notion de partenariat de soins et de services**

**Le partenariat de soins et de services :**

Relation de coopération et de collaboration entre l'utilisateur, ses proches et les intervenants qui s'inscrit dans un processus dynamique d'interactions et d'apprentissage et qui favorise l'autodétermination de l'utilisateur, une prise de décision libre et éclairée et l'atteinte de résultats de santé optimaux dans la situation.

**La pratique collaborative :**

La pratique collaborative est définie comme un processus dynamique d'interactions sous forme d'échange d'information, d'éducation et de prises de décisions. Pratique qui, en centre d'hébergement, interpelle toute équipe clinique engagée dans une intervention concertée à travers une offre de soins et de services personnalisée, intégrée et continue dont les objectifs sont :

- d'orienter l'organisation des soins et des services autour du continuum de vie du résident;
- de favoriser l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé.

La pratique collaborative implique deux types de processus de collaboration soit la collaboration des intervenants entre eux et celle entre le résident et ses proches avec les intervenants. Ces processus de collaboration prennent plusieurs formes, de la rencontre résident/intervenant, aux rencontres interdisciplinaires incluant le résident et ses proches et doivent comprendre obligatoirement, pour permettre une communication efficace entre les partenaires, des outils d'échange et de communication formalisés et structurés.

**L'utilisateur partenaire :**

Personne progressivement habilitée, au cours de son parcours de santé, à faire des choix de santé libres et éclairés. Ses savoirs expérientiels sont reconnus et ses compétences de soins sont développées avec l'aide des intervenants de l'établissement. Respecté dans tous les aspects de son humanité, l'utilisateur partenaire est membre à part entière de l'équipe en ce qui concerne les soins et les services qui lui sont offerts. Tout en reconnaissant et en respectant l'expertise des intervenants, il oriente leurs préoccupations autour de ses besoins et de son projet de vie.

**Intervenant :**

Personne qui dispense des soins de santé et des services sociaux qu'elle soit ou non un professionnel. Cette personne reconnaît les savoirs expérientiels de l'usager et partage ses propres savoirs pour permettre à celui-ci de développer ses compétences de soins et de s'habilitier progressivement à faire des choix de santé libres et éclairés.

**Le proche aidant :**

Le proche aidant est la personne que l'usager identifie comme étant celle qui l'accompagne dans son parcours de santé, c'est-à-dire la personne qui peut lui offrir différents types de soutien (émotif, instrumental, social, etc.) d'où l'importance de l'inclure dans l'équipe de soins et de services. Cette personne possède une expertise qui peut constituer une valeur ajoutée pour l'équipe, entre autres une expertise biographique du résident ou de l'aîné (habitudes de vie, histoire de vie, expériences antérieures, valeurs, croyances, etc.).

La décision d'inclure ou non le proche aidant revient à l'usager, s'il est en mesure de prendre cette décision. Dans le cas d'une inaptitude de l'usager, la présence du proche aidant est requise au sein de l'équipe de soins et de services.

**Équipe de soins et de services :**

Équipe minimalement composée de l'usager et d'un ou plusieurs intervenants de professions différentes. Elle peut accueillir toute autre personne (proche aidant, gestionnaires, professionnels, usager-ressource, personnel administratif, etc.) qui sera jugée appropriée pour accompagner l'usager dans son parcours de santé et pour valoriser son expérience comme usager. La dynamique entre l'usager et l'intervenant et/ou l'équipe de soins et de services se construit autour des besoins et le projet de vie de l'usager.

**Le projet de vie :**

Représentation mentale de la vie que l'usager souhaite mener dans son milieu de vie et des moyens qu'il se donne pour y parvenir. Il sert à l'orientation du comportement individuel à travers le temps et les circonstances. Il est associé à la recherche de direction et de motivation pour les décisions à prendre et d'un sens à donner à son parcours de vie. Le projet de vie évolue dans le temps, au long du parcours de santé, et ce, jusqu'à la toute fin de la vie. Il peut différer selon s'il s'agit du point de vue de l'usager ou de celui du proche aidant.

**L'usager-ressource :**

Un usager-ressource est une personne qui partage avec un ou plusieurs usagers une même expérience de la maladie ou un cheminement similaire. Dans un milieu de vie, l'usager-ressource assure un rôle de facilitateur et/ou d'accompagnateur auprès des autres usagers. Il contribue à un environnement d'écoute, de prise de parole et de soutien. Il suscite et rend plus facile l'expression des points de vue des usagers en favorisant la compréhension du discours des intervenants tout en contribuant à l'amélioration continue et à la diffusion des programmes de l'établissement auprès des usagers.

### Les savoirs expérientiels :

Les savoirs de l'usager issus du vécu de ses problèmes de santé ou psychosocial, de son expérience de vie, de son histoire de vie, de sa connaissance de la trajectoire de soins et de services ainsi que des répercussions de ces problèmes sur sa vie personnelle et celle de ses proches.

### L'autodétermination :

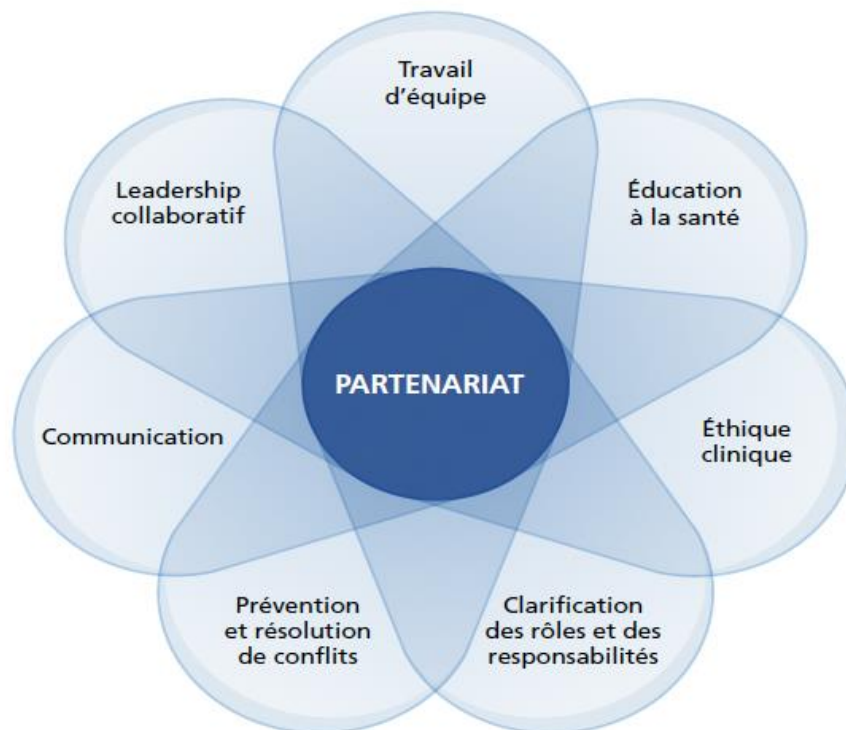
Habilité et attitude requises chez un usager lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus.

## 6. Les compétences clés du partenariat de soins et de services

De nombreuses données probantes identifient le travail d'équipe comme prédictateur clé du succès des établissements de santé. Des recherches ont également démontré que, si elle est efficace, la pratique collaborative est particulièrement reliée à une qualité améliorée des soins et des services aux usagers et à leurs proches.

Dans une approche de partenariat avec l'usager et ses proches, la prestation de soins et services optimaux passe inévitablement par le développement des compétences et par une adaptation importante des comportements, chez l'intervenant comme chez l'usager.

Le tableau suivant présente un résumé des compétences clés de l'approche partenariale de soins et de services. Ces compétences sont prisées et utilisées dans notre établissement pour favoriser cette approche.



Sources :

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (2010). Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme. 37 p. [En ligne] URL: <http://www.cihc.ca> (page consultée le 13-05-16)

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (2005). Cadre de compétences CanMEDS 2005.

[En ligne] URL: <http://www.royalcollege.ca/portail/rc/canmedsframework> (page consultée le 13-05-16)

## **7. Une organisation apprenante**

La Résidence Berthiaume-Du Tremblay vise à être une organisation apprenante et déploie les efforts requis pour y arriver.

Elle a su développer au fil des ans une culture organisationnelle, une façon de fonctionner dans un environnement où les gens collaborent et réfléchissent ensemble pour que l'établissement s'améliore constamment afin de devenir une organisation saine et résiliente.

Elle favorise la synergie, le dialogue sur l'expérience et les connaissances, l'ouverture, la connaissance de soi et la collaboration dans tous les secteurs de l'établissement, y compris avec les usagers et les proches. Elle encourage par ses actions et activités, l'apprentissage en équipe et la construction d'une vision partagée. Ainsi les gens qui y œuvrent ou y habitent se sentent valorisés, sont plus efficaces et s'adaptent mieux aux nouveaux défis.

## **8. L'approche partenaire et la gouvernance**

Les membres du conseil d'administration s'assurent que les soins et services offerts par l'établissement soient dispensés dans le respect de l'approche de partenariat avec les usagers et leurs proches. Ils reçoivent de façon continue tous les documents requis documentant cette approche et leur permettant ainsi d'assurer de leur mandat.

Les membres du comité des usagers sont reçus annuellement à une séance du conseil d'administration pour venir exprimer leurs avis, leur apport, leur collaboration, leurs défis et enjeux ainsi que leurs réalisations et leur plan d'action.

## **9. Les moyens et les modalités en place pour soutenir le partenariat avec les usagers et leurs proches**

L'établissement met en place plusieurs moyens, modalités et projets pour supporter l'approche partenaire avec les usagers et leurs proches. La direction et le personnel de la Résidence considèrent primordial d'obtenir l'avis des usagers et de leurs proches et d'en tenir compte. Elle prend les moyens requis pour susciter l'implication et la participation des proches aux activités et au bien-être du milieu de vie.

### **9.1 Le code d'éthique des établissements**

Un code d'éthique est disponible et est appliqué rigoureusement par les personnes œuvrant et/ou habitant à la Résidence Berthiaume-Du Tremblay et aux Résidences Roch-Pinard. Ce document décrit les droits et les responsabilités du personnel, des usagers et de leurs proches et favorise le partenariat avec l'usager et ses proches. Il est remis au personnel, aux usagers et aux proches lors de leur arrivée et est également disponible sur le site Internet de l'établissement.

## **9.2 Modalités et moyens mis en place dès l'admission ou l'inscription d'un résident, d'un aîné ou d'un locataire des Résidences Roch-Pinard**

### a) Admission d'un résident :

Dès la première journée de l'admission, le résident et ses proches sont rencontrés afin de discuter sur l'élaboration de l'histoire de vie, les habitudes de vie, les expériences, les valeurs, les croyances, les connaissances, etc., ainsi que sur le niveau d'implication des proches souhaité par le résident. Cette étape primordiale permet d'impliquer dès le début le résident et ses proches dans l'organisation de la prestation des soins et dans le milieu de vie ainsi que de comprendre le projet de vie du résident à la Résidence.

Une rencontre interdisciplinaire est tenue dans les 4 à 6 semaines suivant l'admission afin de mettre en place rapidement un plan d'interventions centré sur les besoins du résident. La participation du résident et de ses proches est fortement encouragée.

### b) Modalités lors de l'inscription d'un aîné du Centre de jour

Les aînés en liste d'attente pour fréquenter le Centre de jour sont rencontrés individuellement ou accompagnés d'un proche par l'intervenant responsable avant leur intégration. Cette rencontre vise à discuter sur le niveau d'implication des proches souhaité par l'aîné du Centre de jour et à débiter la collecte d'information sur l'histoire de vie, les expériences, les valeurs, les croyances, les besoins et les connaissances de l'aîné et/ou de ses proches. Cette étape permet d'impliquer dès le début l'aîné et/ou ses proches dans l'organisation de la prestation des soins et des services et dans le milieu de vie ainsi que de comprendre le projet de vie de l'aîné.

Une rencontre interdisciplinaire est tenue dans les trois mois suivant l'intégration de l'aîné au Centre de jour afin de mettre en place rapidement un plan d'interventions centré sur les besoins de l'aîné. La participation de l'aîné et de ses proches est fortement encouragée.

### c) Modalités lors de l'arrivée d'un locataire aux Résidences Roch-Pinard

Suite à l'arrivée d'un locataire, celui-ci est rencontré afin de documenter ses informations telles que renseignements généraux, état et besoins de santé, habitudes de vie, valeurs, croyances et expériences. Cette étape permet d'impliquer rapidement le locataire dans son nouveau milieu et de comprendre son projet de vie.

Le locataire a le choix du niveau d'implication de ses proches dans sa vie et doit en autoriser l'établissement par écrit pour divulgation d'information à ses proches.



### **9.3 Modalités et moyens relatifs à la satisfaction des usagers**

La Résidence est dotée d'une politique sur la gestion des sondages satisfaction en ce qui concerne la qualité des soins et des services. Des sondages sont prévus annuellement et aux deux ans dans la « POL-PRO-GRQ-22 Gestion des sondages satisfaction ».

Un sondage sur la qualité des communications est également réalisé tous les deux ans.

D'autres sondages plus ponctuels sont effectués pour connaître la satisfaction ou connaître l'opinion des usagers et des proches sur des sujets plus précis tels que la décoration du milieu de vie, le service de câblodistribution, la cérémonie commémorative, les repas, les activités de loisirs, programmation des services, etc.

Lorsque les résultats des sondages démontrent beaucoup de défis à relever ou à prioriser, un atelier participatif est réalisé en collaboration avec les usagers et les proches pour bien comprendre ces défis et surtout pour les impliquer dans la recherche de solutions, la priorisation de ces défis et l'élaboration d'un plan d'action s'il y a lieu.

### **9.4 Modalités liées au comité consultatif**

Un résident et/ou un proche (usager-ressource) siègent sur les comités suivants afin d'apporter leur opinion, leur expertise ou leur savoir expérientiel sur les sujets discutés :

- Comité de planification des mesures d'urgence;
- Comité d'accompagnement en fin de vie;
- Comité nutrition;
- Comité gestion des risques;
- Comité décoration;
- Comité ethnoculturel;
- Comité agrément hébergement et Centre de jour.

### **9.5 Comité approche partenaire**

L'établissement a mis en place un comité « approche partenaire » en octobre 2017. Ce comité, formé de 6 à 10 usagers et proche d'un usager, est sous la coordination de la conseillère en soins infirmiers de l'établissement et se réunit de 3 à 6 fois par année.

#### Objectif du comité :

- Consulter et impliquer les usagers et les proches afin de s'assurer que les décisions prises soient le plus pertinentes possibles pour les usagers;
- Favoriser la participation des usagers et de leurs proches à l'amélioration de la qualité de la gestion, des soins et des services de l'établissement;
- Consolider l'approche partenaire en vigueur dans l'établissement.

#### Ce comité est consulté et impliqué sur les éléments suivants :

- Élaboration / révision de politiques, programmes, procédés, etc.;

- Réalisation des projets annuels en approche partenaire de chaque direction;
- Démarche d'Agrément;
- Nouveau projet ou activité en développement dans l'établissement;
- Sondage satisfaction;
- Tout autres sujets visant l'amélioration des services selon l'intérêt et l'expérience des membres du comité.

Les usagers doivent présenter les caractéristiques suivantes :

- Être un résident hébergé ou un aîné du Centre de jour;
- Être ou avoir été un proche d'un résident hébergé ou d'un aîné du Centre de jour;
- Être proactif et impliqué face à la situation des aînés;
- Posséder un esprit critique constructif face aux services reçus;
- Démontrer une attitude constructive concernant le réseau de la santé;
- Posséder des habiletés interpersonnelles facilitant la collaboration (écoute, empathie, etc.);
- Démontrer un désir d'aider les gens et de contribuer à l'amélioration des services;
- Avoir la capacité de transposer son expérience à d'autres contextes;
- Être disponible et motivé à s'impliquer dans les projets qui rejoignent leurs affinités et intérêts.

Les moyens suivants seront utilisés pour animer le comité et favoriser l'implication des usagers et de leurs proches dans le respect de leur condition personnelle :

- Rencontre formelle du comité approche partenaire;
- Rencontre en sous-groupe;
- Rencontre individuelle;
- Tournée informelle;
- Appel téléphonique;
- Repas causerie thématique;
- Activité en intelligence collective

## **9.6 Comité des usagers**

Les membres du comité des usagers (usagers ressources) se rencontrent avec la directrice générale toutes les 6 semaines. Lors de ces rencontres, plusieurs points sont discutés ou présentés, tels que :

- Transmission et suivi des insatisfactions des usagers transmis aux membres du comité des usagers;
- Préoccupations des usagers;
- Invitation de gestionnaires ou de membres du personnel pour présenter les activités, les soins et services, les projets en cours, les révisions de programmes, politiques et procédures qui se déroulent dans l'établissement;
- Consultation sur les nouveaux projets.

Le comité des usagers tient régulièrement des activités (cafés-rencontres, pièces de théâtre, séances de formation, etc.) pour sensibiliser les usagers et les proches sur leur rôle, leurs droits et leurs responsabilités et les informer sur les différents services offerts dans l'établissement en collaboration avec les différentes directions.

### **9.7 Autres modalités et moyens d'information et de consultation des usagers et de leurs proches**

L'établissement met en place plusieurs moyens pour obtenir les avis et commentaires des usagers sur l'élaboration, la révision et la bonification de la planification stratégique, des processus, politiques, procédures, techniques autant en lien avec la prestation de soins et de services qu'avec les aspects plus administratifs en vigueur :

- Groupe de discussion sur différents sujets;
- Atelier participatif annuel avec les usagers et les proches;
- Rencontre et collaboration avec le comité des usagers au besoin;
- Rencontre annuelle de la direction générale et des gestionnaires avec les usagers et leurs proches;
- Consultation par courriel.

### **9.8 Projets spéciaux**

Plusieurs projets bonifiant la qualité du milieu de vie sont mis en place en collaboration avec les usagers et leurs proches :

- Projet rêve d'un jour ;
- Projet décoration du milieu de vie;
- Projet Qualité du sommeil;
- Programmation de services dédiée aux proches aidants du Centre de jour;
- Les fêtes thématiques spéciales;
- Sorties extérieures pour les usagers et les proches.

### **9.9 Formation des usagers et de leurs proches**

L'établissement prend les moyens nécessaires pour augmenter et bonifier les connaissances et les compétences des usagers et des proches. Il est reconnu qu'un usager et des proches bien informés travaillent davantage en partenariat avec les intervenants et se sentent également plus habilités à s'impliquer dans les soins et les services. Les moyens de formation suivants sont offerts :

- Séances de formation aux usagers et aux proches;
- Groupes d'entraide divers aux proches aidants;
- Pièces de théâtre;
- Conférences aux usagers et aux proches;
- Kiosque de sensibilisation aux usagers et aux proches;
- Partenariat avec le comité des usagers pour des séances de formation.

### **9.10 Documentation du partenariat avec les usagers et les proches en lien avec l'amélioration continue des soins et des services**

Chaque année, en avril, lors de l'élaboration des plans d'action des différentes directions, le comité de direction identifie les projets ou activités qui seront réalisés en partenariat avec les usagers et leurs proches selon les modalités suivantes :

- Chaque direction identifie minimalement un projet ou une activité ou un processus (programme-politique-procédure-technique) par année qui sera élaboré, mis en place ou révisé dans la prochaine année;
- Ce projet ou processus est identifié à l'intérieur du plan d'action de la direction concernée par la mention « Partenariat avec les usagers et les proches »;
- Chaque projet ou processus réalisé est évalué et documenté sur le formulaire « Évaluation et documentation du partenariat avec les usagers et les proches » retrouvé en annexe 1;
- Une synthèse des activités ou projets évalués et documentés en partenariat avec les usagers et les proches est rédigée et incluse dans le rapport annuel de l'établissement.

### **10. Les indicateurs de performance sur l'implication des usagers et des proches**

Plusieurs indicateurs sont ciblés et nous permettent de faire le suivi de la performance de l'application de l'approche partenariat des soins et services avec les usagers et leurs proches :

- Nombre de rencontres interdisciplinaires réalisées avec la participation des usagers et de leurs proches pour l'hébergement et le Centre de jour;
- Nombre d'histoires de vie rédigées en collaboration avec les usagers et leurs proches;
- Nombre d'activités ou de processus révisés avec l'implication des usagers et de leurs proches en cours d'année;
- Nombre de rêves réalisés au projet « Rêve d'un jour » avec la présence des proches;
- Nombre de cafés-rencontres, de groupes de discussion, d'ateliers participatifs tenus annuellement ainsi que les présences;
- Nombre d'activités de formation offertes aux usagers et aux proches et les présences;
- Taux de participation et résultats des sondages satisfaction tenus dans l'année;
- Nombre de comité et de rencontres où siègent les usagers et les proches.

## 11. Références

Plan d'organisation de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay, septembre 2016.

Les soins centrés sur l'utilisateur et ses proches, Programme Qmemtum d'Agrément Canada, 2015.

Guide d'implantation du partenariat de soins et de services, vers une pratique collaborative optimale entre les intervenants et avec le patient, Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle, Université de Montréal, février 2014.

Programme Partenaire de soins- Rapport d'étape (2011-2013) et perspectives, Direction collaboration et partenariat de la faculté de l'Université de Montréal, janvier 2014.

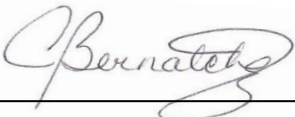
Le patient partenaire : défis d'intégration et de co-construction, Vincent Dumez, Université de Montréal, Printemps 2012.

Le virage patient partenaire : un dialogue pour faire équipe, Congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Vincent Dumez et Sylvie Lafrenière, octobre 2012.

Les personnes d'abord – Assurer la prestation des soins centrés sur la personne et la famille dans votre organisme – Manuel du participant, Agrément Canada, colloque du 27 avril 2016.

Guide pratique sur le recrutement des patients-partenaires, Direction collaboration et partenariat patient, Université de Montréal, 2016.

Signé le 4 octobre 2016  
Date

par   
Directrice générale

## Partenaire de soins et de services avec les usagers et les proches

### Formulaire d'évaluation et de documentation des projets ou activités en approche collaborative

**Opinion et importance que les usagers et les proches accordent à ce projet/activité/processus**

**Irritants ou insatisfactions soulevés par les usagers et les proches, si applicable**

**Pistes d'améliorations souhaitées ou proposées par les usagers et les proches**

**Mesures correctives ou d'ajustement retenues et mises en place**

**Autres commentaires**

**Mesures de suivi mises en place auprès des usagers et des proches**

## Identification du projet/activité /processus révisé

Nom du projet :

Description du projet/activité/processus révisé :

Objectif du projet/activité/processus révisé :

## Participants

Intervenants :

Usagers :

Proches :

Signature du gestionnaire ou de l'intervenant responsable : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_