



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Colloque **HAS**

---

La dynamique patient  
innover & mesurer

**16 novembre 2016 PARIS**

## Traduction / *Translation*

*Channel 1 English*

Canal 3 Français

*Please, switch off during the lunch*  
Merci d'éteindre votre casque durant le déjeuner

# Allocution d'ouverture

---

**Agnès BUZYN**  
Présidente, HAS



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Colloque **HAS**

---

La dynamique patient  
innover & mesurer

**16 novembre 2016 PARIS**

# Grand témoin

---

**Angela COULTER**

Directrice des initiatives mondiales,  
Informed Medical Decisions  
Foundation, États-Unis

# Les apports des usagers dans les démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

---

## Animatrice

Maud GUILLAUMIN, journaliste

## Grand témoin

Angela COULTER, directrice des initiatives  
mondiales, Informed Medical Decisions  
Foundation, États-Unis

# Intervenants

**Véronique GHADI**, chef de projet, direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, HAS

**Arlene BIERMAN**, directrice, Center for Evidence and Practice Improvement, Agency for Healthcare Research and Quality, États-Unis

**David MC NALLY**, responsable de l'expérience du soin, direction des soins infirmiers,  
& **Steve SHARPLES**, *patient leader*, président du comité consultatif d'experts *patient leaders*,  
NHS, Angleterre

**Marie-Pascale POMEY**, professeure, département de gestion, d'évaluation et de politique de santé, Université de Montréal – médecin conseil, Institut national d'excellence en santé et services sociaux, Québec, Canada

**Angela COULTER**, directrice des initiatives mondiales, Informed Medical Decisions Foundation, États-Unis

Colloque **HAS**

La dynamique patient  
innover & mesurer  
16 novembre 2016 PARIS

Les apports des usagers dans les démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

# Implication des usagers : force d'amélioration en France

# Véronique GHADI

---

Chef de projet, direction de l'amélioration  
de la qualité et de la sécurité des soins,  
HAS



# 01

## Préalable

# Spécificités du modèle français



**Un modèle qui repose sur une représentation des usagers réglementée**

**Une entrée historique sur le respect des droits des usagers**

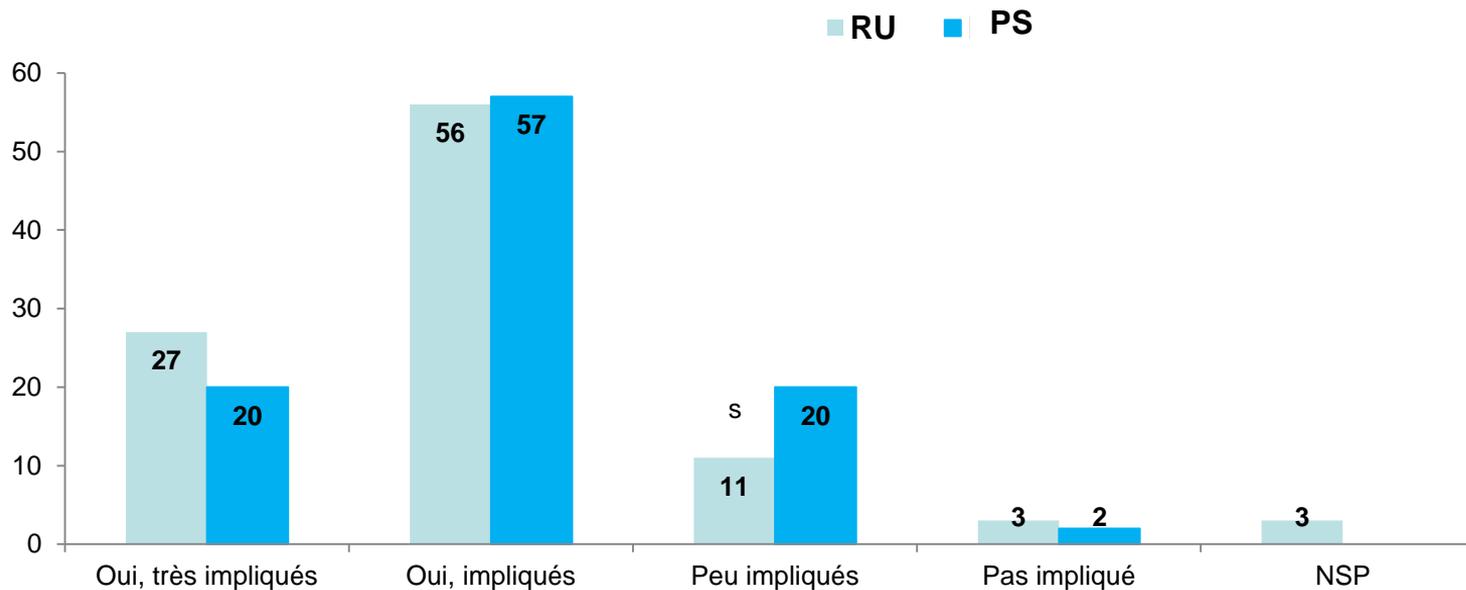


# 02

## Des usagers acteurs reconnus de la PAQSS

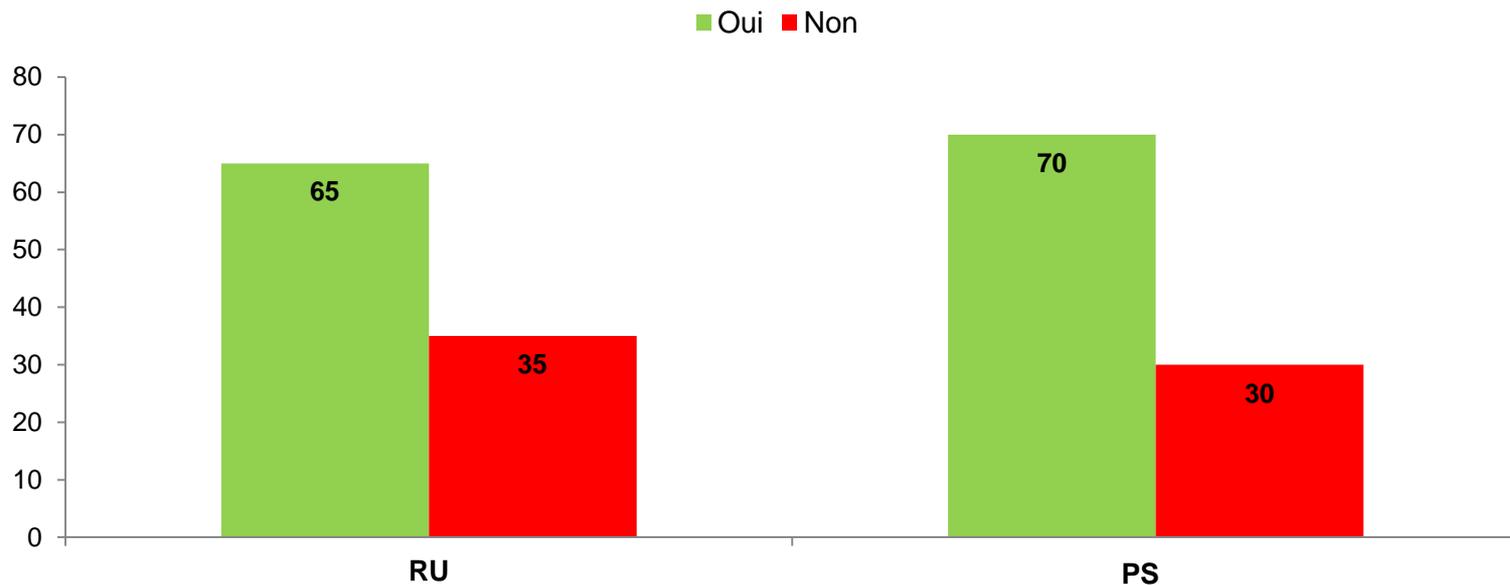
# Les représentants des usagers impliqués dans les démarches qualité

En %

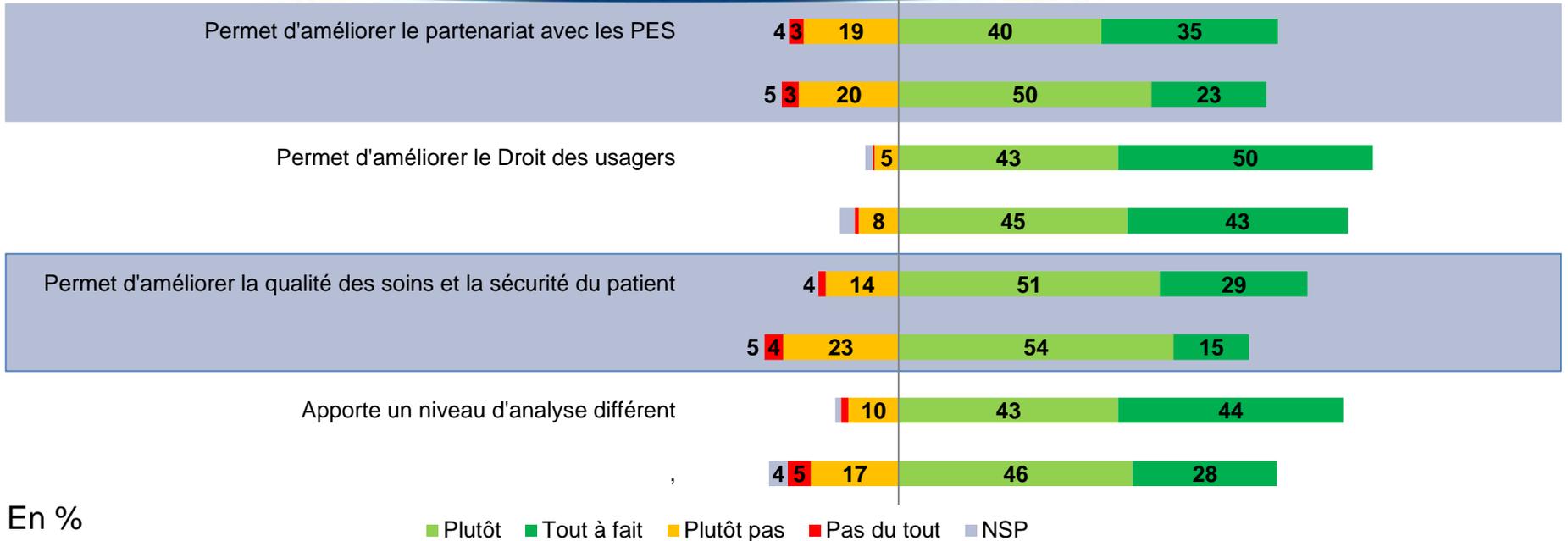


# La participation des RU aux travaux préparatoires du CQ

En %



# Apports de l'implication des RU dans la démarche de certification selon les EV et les PS



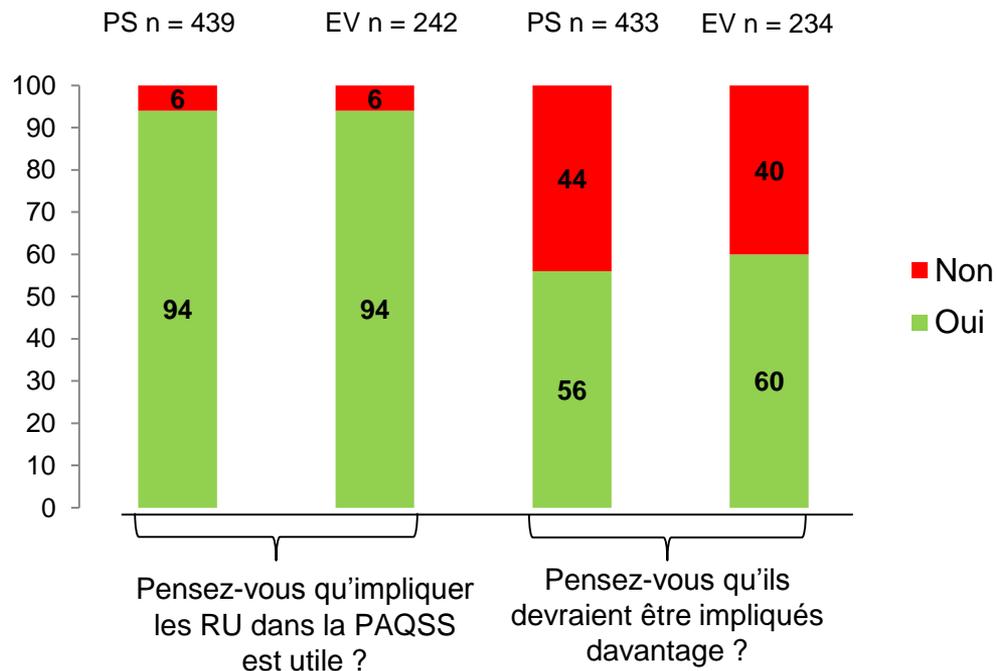


# 03

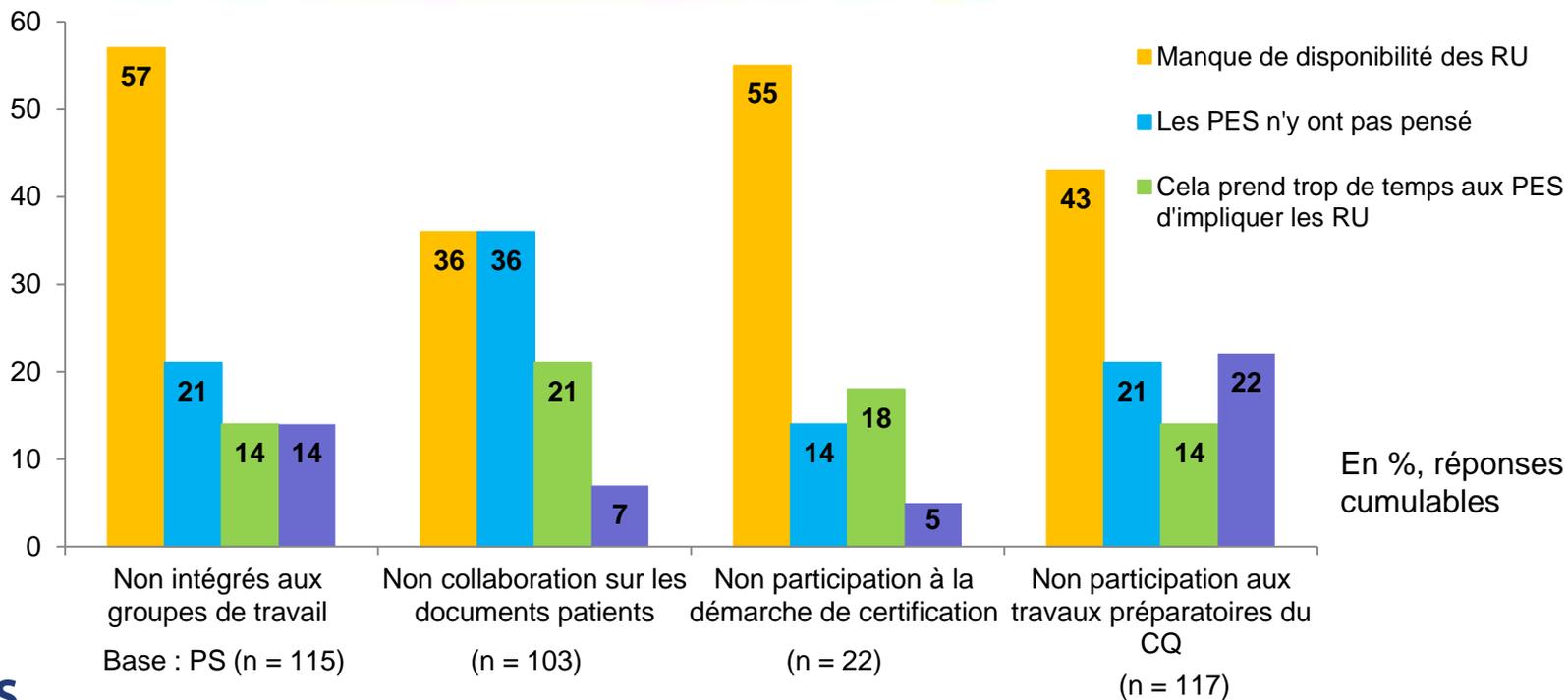
## Des freins qui subsistent

# L'utilité de l'implication des RU dans la PAQSS

En %

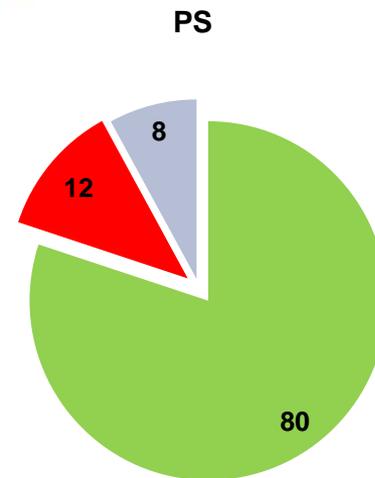
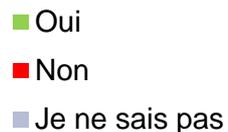
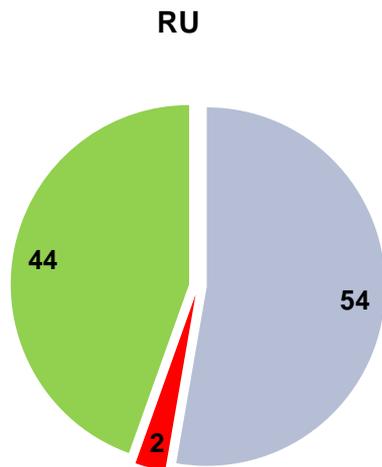


# Principaux freins à l'implication des RU selon les PS



# L'intégration d'éléments au CQ par les RU

En %

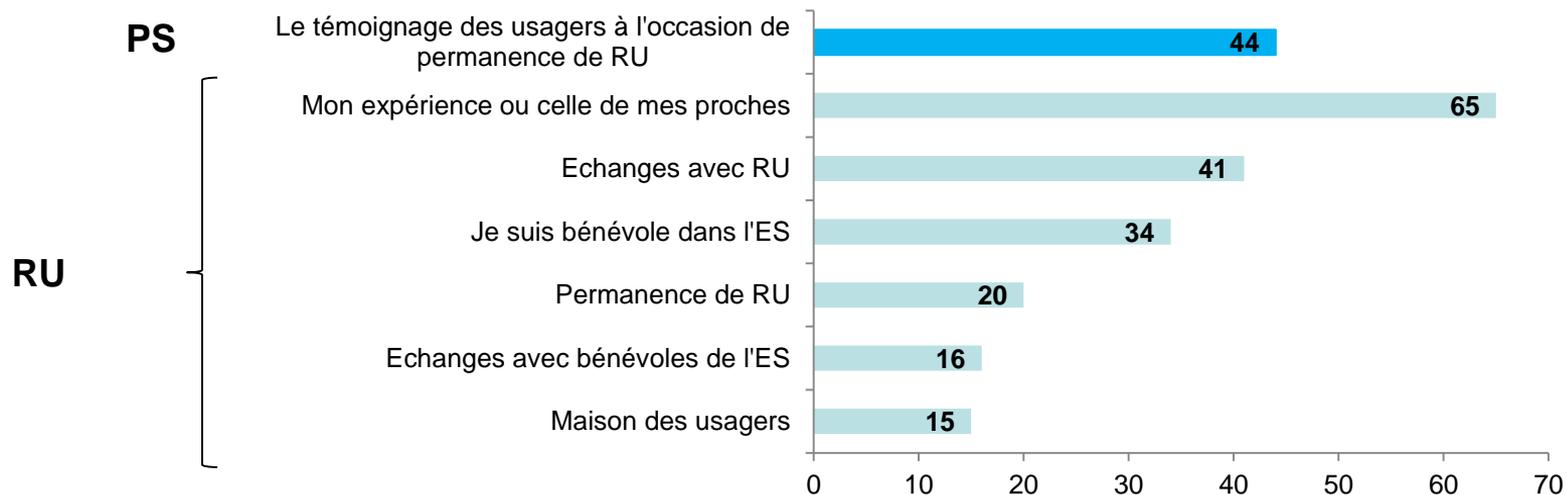


« Les PS ont-ils pris en compte des éléments que vous avez suggérés pour l'élaboration du CQ ? »

« Avez-vous pris en compte dans le CQ des éléments suggérés par les RU de votre ES ? »

# Un accès limité à la parole des usagers

En % Éléments facilitant l'implication des RU dans la démarche de certification ?



# Une défiance qui persisterait

## RU

**97 %** des RU ayant participé à la visite ont rencontré les EV  
(n = 241/249). 

Parmi eux, **25 %** déclarent que cette rencontre a eu lieu en présence d'un membre de l'ES  
(n = 60/241). 

## PS

**97 %** déclarent que les RU de leur ES ont rencontré les EV lorsqu'ils ont participé à la visite (n = 396/410). 

Parmi eux, **24 %** déclarent que cette rencontre a eu lieu en présence d'un membre de l'ES  
(n = 95/396). 

## EV

**98 %** déclarent que cette rencontre est systématiquement prévue et réalisée dans le planning de visite  
(n = 235/240). 

**13 %** déclarent que cette rencontre a parfois voire souvent lieu en présence d'un membre de l'ES  
(n = 29/227). 



# 04

## Perspectives

# Des enseignements immédiats

## Continuer d'équiper l'ensemble des acteurs

- Les représentants des usagers
- Les professionnels
- Les experts-visiteurs

## Rendre plus visible la contribution des usagers

Enquête sur les pratiques d'implication des représentants des usagers dans la certification - octobre 2016  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2708167/fr/faire-valoir-le-point-de-vue-des-usagers-dans-la-certification](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2708167/fr/faire-valoir-le-point-de-vue-des-usagers-dans-la-certification)

# Et pour demain...

## Un changement de paradigme : positionner les usagers dans les organisations de soins à la ville comme à l'hôpital

- Diversifier les modalités de collaboration et les publics impliqués
- Systématiser l'intégration du point de vue des usagers dans l'évaluation de la qualité des soins, de la prise en charge, des parcours...
- Repérer les leviers, les obstacles et les opportunités à l'implication des usagers à tous les niveaux du système : dans les soins, dans les organisations, dans la définition de l'offre de soins

# Une réflexion stratégique de la HAS en cours...

## ... qui vise à renforcer la place de l'utilisateur dans le système de santé

- Une réflexion interne sur les modalités et lieux d'implication des usagers et d'intégration de leur point de vue dans la production de la HAS
- Une identification et une hiérarchisation des sujets à développer en co-construction avec les professionnels et les usagers pour aider au changement de paradigme
- L'élaboration de partenariats avec les associations d'usagers et les professionnels pour développer, expérimenter, évaluer ces nouvelles formes de collaboration



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Colloque **HAS**

---

La dynamique patient  
innover & mesurer

**16 novembre 2016 PARIS**

# Expériences américaines d'implication des usagers et patients

## Arlene BIERMAN



---

Directrice,  
Center for Evidence and Practice  
Improvement,  
Agency for Healthcare Research  
and Quality, États-Unis

# AHRQ's mission



- To produce evidence to make health care safer, higher quality, more accessible, equitable, and affordable, and to work within the U.S. Department of Health and Human Services and with other partners to make sure that the evidence is understood and used

[www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov)

# How AHRQ Makes a Difference

- AHRQ **invests in research and evidence** to understand how to make health care safer and improve quality
- AHRQ creates materials to **teach and train** health care systems and professionals to **catalyze** improvements in care
- AHRQ **generates measures and data** used to track and improve performance and evaluate progress of the U.S. health system



# 01

## Patient and Family Engagement in Quality and Safety

# Guide to Patient and Family Engagement in Hospital Quality and Safety

## Information to Help Hospitals Get Started

- Four steps to get started, benefits of engagement, best practices for hospital leaders

## Strategy 1: Working With Patient and Family Advisors

- Help hospitals identify, recruit, train, and work with patient and family advisors

## Strategy 2: Communicating to Improve Quality

- Facilitate communication between patients, families, and clinicians throughout the hospital stay

## Strategy 3: Nurse Bedside Shift Report

- Ensure safe handoff of care between nurses by involving the patient and family

## Strategy 4: IDEAL Discharge

- Engage patients and family members in the transition from hospital to home

# Implementation and Evaluation at 3 Hospitals



## Advocate Trinity Hospital – Chicago, IL

- 250 beds
- Non-profit, part of Advocate Health System
- Predominantly minority population, more than half of patients at or below poverty level



## Anne Arundel Medical Center – Annapolis, MD

- 380 beds
- Non-profit, not part of larger system
- Small percentage of patients living below the poverty level



## Patewood Memorial Hospital – Greenville, SC

- 72 beds
- Non-profit, part of Greenville Health System
- Rural population, more than 1/3 are Medicare beneficiaries

# Results of Implementation

*“The nurse’s bedside shift report; that’s a very good thing. The nurses come into your room and they talk with you, right in front of you, about your medicines and your health. That way, everybody is on one page.”*

- HCAHPS scores trended upward at all three hospitals
- Patients and family members provided positive feedback
- Staff reported more positive views of patient -and family-centered care

# The Guide's Key Principles

- Include evidence-based strategies that:
  - Create behavior change as a path to larger culture change
  - Reflect priorities and represent meaningful opportunities for engagement
  - Create shared partnerships and collaborations around the same goals
- Strategies must contain detailed guidance and action-oriented tools to help hospitals implement and sustain practices

# Guide to Improving Patient Safety in Primary Care Settings by Engaging Patients & Families

## Project Goals



- Engage patients and families in ways that impact safety, not just quality
- Tools for practices new to patient and family engagement
- Meaningful engagement
- Based on evidence

# Case Studies Now Available

- PFACs- patients and families work with the practice to improve care
- Open Notes - an open-source tool allowing patients online access to provider's notes from office visits
- Team-Based Care - emphasizes teamwork to give providers more time to interact with patients

<http://bit.ly/2cgAmEU>

# For more information

- Download the *Guide* at AHRQ's website:  
<http://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/engagingfamilies/index.html>
- Contact- Margie Shofer, AHRQ Project Officer: [margie.shofer@ahrq.hhs.gov](mailto:margie.shofer@ahrq.hhs.gov)

# Advancing Practice Patient- and Family-Centered Care in Hospitals



- AHRQ Innovations Exchange supported learning community
- 11 hospitals in Florida
- Implemented a novel approach to increase patient- and -family engagement
  - Greater patient satisfaction (causal link not established, executives attributed higher scores to the program)
  - Better organizational performance (e.g., market share, profit margins, mortality rates, and other measures)
- Opportunity to supplement implementation with strategies selected from “cluster” of related innovations

# Accomplishments

- All 11 hospitals engaged patients and families in a range of activities (e.g., patient rounding, discharge or transition planning, and patient safety)
- Implemented other strategies from the “cluster”
  - 24-hour patient access
  - Established baselines for patient-centeredness
  - Created clinician training on patient- and family-centered care
  - Included concepts in written hospital policies, procedures, etc.
- As a community, developed orientation manual for new patient and family advisors
- Patient and family advisors volunteered over 3,700 hours to hospitals



# Aggregate Results

- Results from June 2016 evaluation showed aggregated improvement and satisfaction with the learning community experience. The strongest responses indicate that the learning community members observed:
  - Stronger, enhanced, and more meaningful patient and family advisors
  - More knowledge of patient centeredness
  - More empathetic team members
  - Greater family involvement
  - Increased knowledge

NOTE: in the aggregate learning community, members were not able to say that patient satisfaction scores improved as a result of the implementation of patient and family advisors.



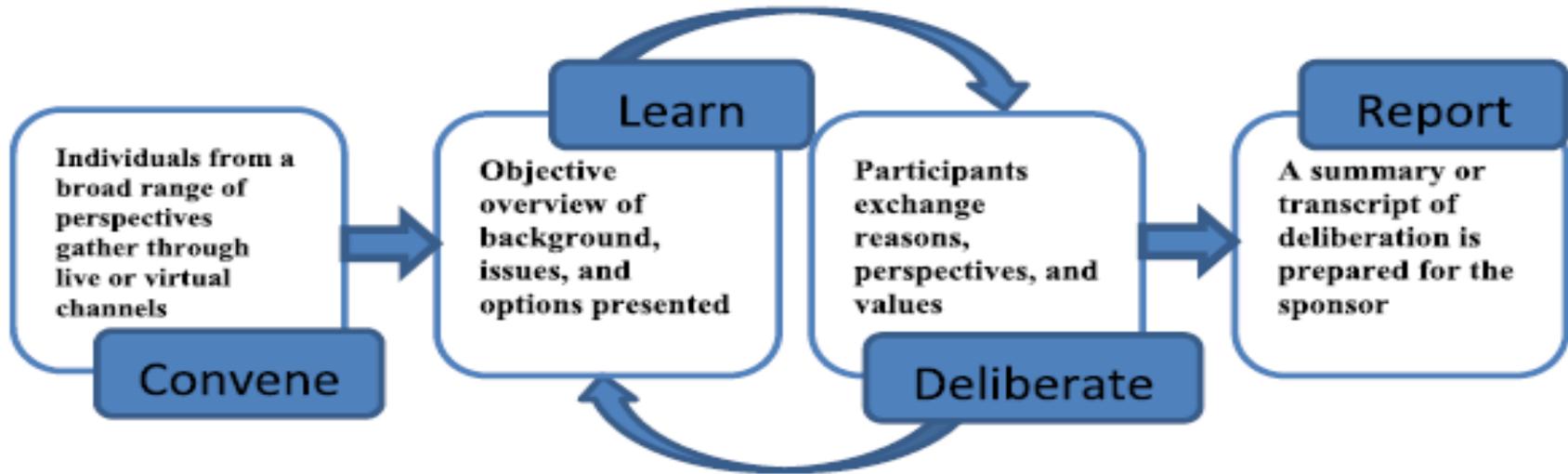
# 02

## Public and Community Engagement

# Deliberative Methods

- A form of public consultation
- Way to gain insight into patient and public views that can inform and improve clinical, program, and policy decisions in health care
- Exploratory research: 6 grantees
  - Autism data collection in Massachusetts
  - Biobanking in native communities (Washington State)
  - Current and emerging Medicaid priorities in Michigan
  - Newborn screening policies in California
  - Patient role in reducing diagnostic error (Syracuse, New York)
  - Informing hospital planning to benefit community (New York City, New York)

# Public Deliberation: Core Elements





HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Colloque **HAS**

---

La dynamique patient  
innover & mesurer

**16 novembre 2016 PARIS**

# Approche des *patients leaders* pour intégrer l'expérience du soin

## David MC NALLY



Responsable de l'expérience du soin,  
direction des soins infirmiers,  
NHS, Angleterre

## Steve SHARPLES

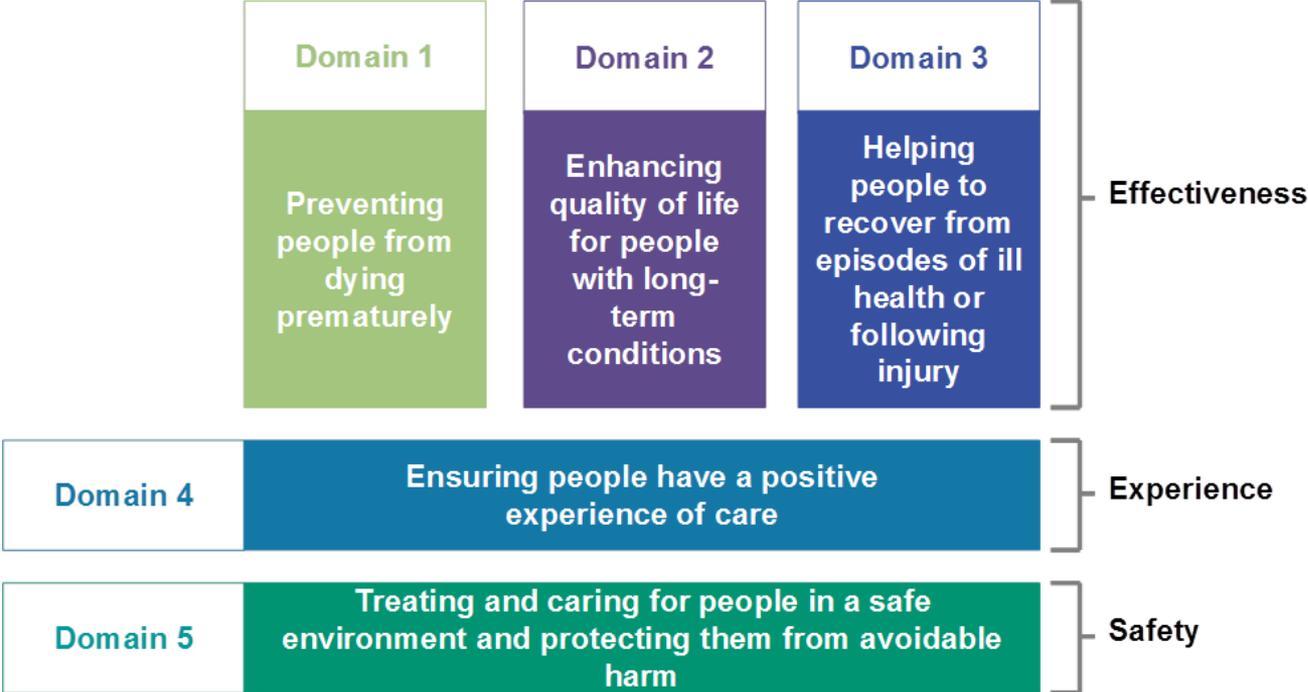


*Patient leader*, président du comité  
consultatif d'experts *patient leaders*,  
NHS, Angleterre

# Nous allons parler

- The English National Health Service policy context
- What did we do?
- What did we find out?
- An example of impact
- What it was like being involved as a patient leader

# Quality Outcomes in the NHS



# Patient as partners in improving quality



- Involve patient leaders as equal partners in the design, implementation and governance of the quality improvement strategy

*(King's Fund 2016)*

- 'Patients are becoming more involved in patient experience work, from gathering data to providing insights and working with staff on data-led improvement work'

*(Membership Engagement Services/  
In Health Associates, June 2015)*

# Project: we set out to answer three questions

- Do patients and carers as leaders make a difference in the attention that experience of care gets alongside clinical effectiveness and safety?
- Can patient leaders influence NHS organisations to act on patient and carer feedback to improve experience of care?
- What do NHS organisations need to do to make this approach work?



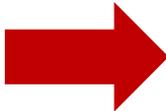
# What did we do?

- Patient leaders & NHS managers co-produced the project: conception; specification; project phases; learning.
- Three interlinked project phases:
  - Tweetchat & workshop to identify initial themes
  - Gathered 18 case e.g.s from 17 NHS organisations
  - Advisory Group selected 4 case examples that were visited for more detailed study
  - Thematic analysis identified overarching critical success factors and building blocks
- Advisory Group discussed and agreed key learning points and conclusions.

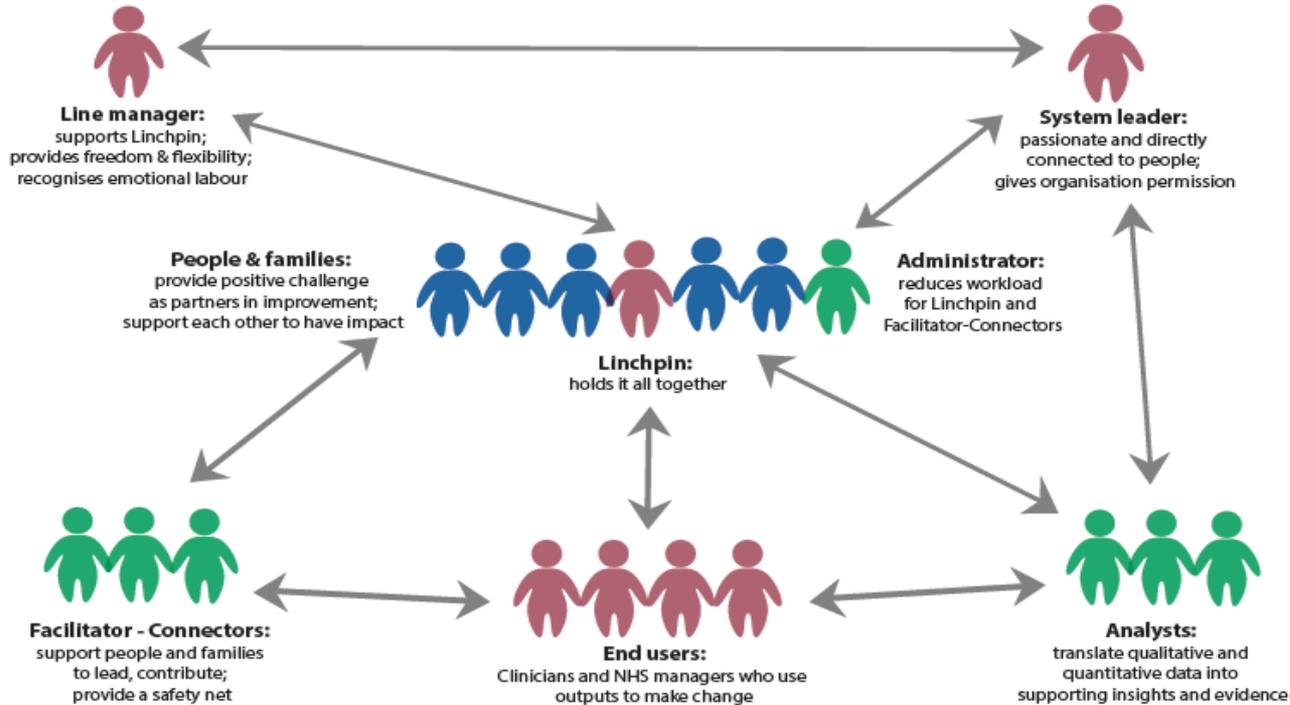


# What did we find out?

- Through co-production, patient & carer leaders have a real impact on improving experience of care
- To make this approach work NHS organisations need to:
  - Invest in patient leaders;
  - develop the culture and systems to act on feedback;
  - put robust mechanisms in place to feedback on action taken.
- Underpinned by building blocks that provide a basis for success, including a set of key roles.



# Co-producing improved experience of care - Eight key roles



# Birmingham children's and young people mental health services: what happened?

- One of the 4 detailed case examples: Birmingham children's and young people (aged 0-25) mental health services.
- Young people and families said that there was limited access to care and support for 16-18 year olds.
- The service was re-tendered and young patient leaders – as experts by experience:
  - Co-produced a new service specification.
  - Received training so they were able to assess the tenders.
  - Within the quality domain of the tender assessment, which accounted for 90% of the total, they awarded 20% of the marks. This meant they had the power to directly influence the commissioning decision.

# Birmingham children's and young people mental health services: what was the impact?

## Impact of co-production with young patient leaders

- Direct impact on design of the service specification, ensuring that service gaps identified by young patient leaders were addressed.
- Direct young patient leaders influence over the choice of provider.
- Intention for future procurement of services commissioning of other services through co-production in future.
- Young patient leaders developed new skills and experience and continue to participate in co-producing quality improvement.

## Views of a young patient leader

- “If you are going to take patient representation seriously it's got to be embedded in the way you do things...because we have a fixed interest in it, that made it a valid thing to do.” Young patient leader

# What it was like being involved as a patient leader

- In the past Health Service professionals did not discuss our treatment with us – we were just patients and did not know anything
- As a patient I was involved as an equal from the beginning of the project - selecting the contractor, selecting the Patient Leaders for both the initial workshop, the Advisory Group, and reviewing and suggesting changes to the final report
- I chaired the Advisory Group made up of Patients Leaders who selected projects that were to be looked at in depth. The group then reviewed and commented on the final findings.
- Everybody listened to what I and the other patients said. The contractors and NHS staff not only took note but received and acted upon what we said
- I felt that this was a revolution that would grow into a movement that would slowly change the way the whole health service would work with patients, engage them, understand them, treat them and above all let them be part of a second to none health service

# Thank you

## Report and article

- Improving experience of care through people who use services project report (NHS England 2015): <https://www.england.nhs.uk/ourwork/pe/ipe-rep/>
- Patient leadership: Taking patient experience to the next level (2015): <http://pxjournal.org/journal/vol2/iss2/3/>

## Contact information

- [stevesharples@mac.com](mailto:stevesharples@mac.com)
- [davidmcnally@nhs.net](mailto:davidmcnally@nhs.net)



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Colloque **HAS**

---

La dynamique patient  
innover & mesurer

**16 novembre 2016 PARIS**

# Modèle de Montréal, partenariat entre patients et professionnels de santé

# Marie-Pascale POMEY

---

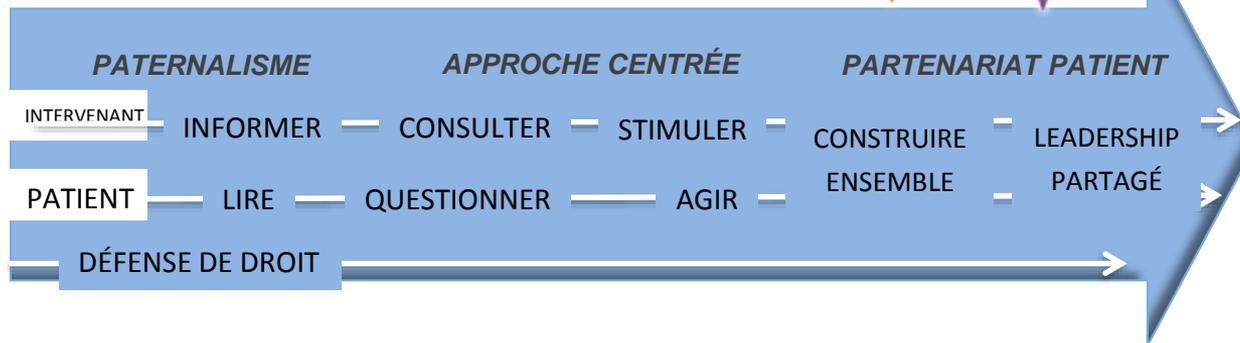
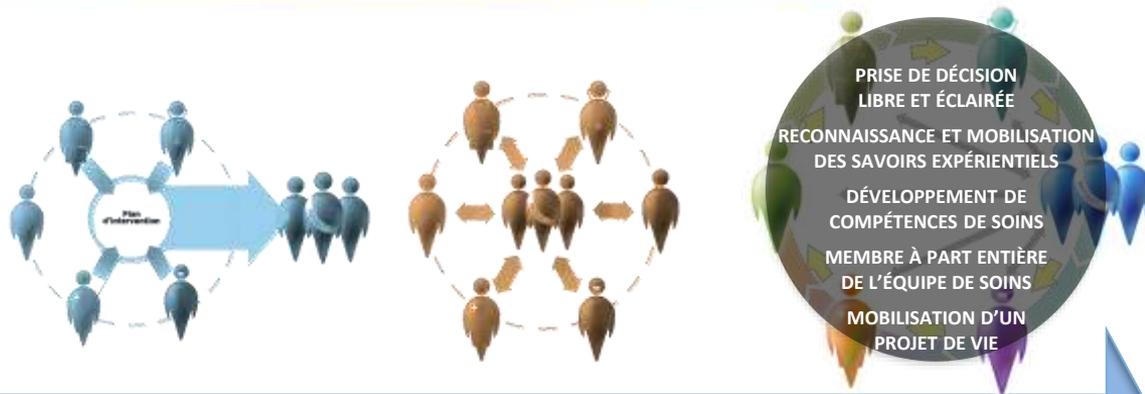
Professeure, département de gestion,  
d'évaluation et de politique de santé,  
Université de Montréal – médecin conseil,  
Institut national d'excellence  
en santé et services sociaux, Québec,  
Canada



# 01

## Les fondements du modèle de Montréal

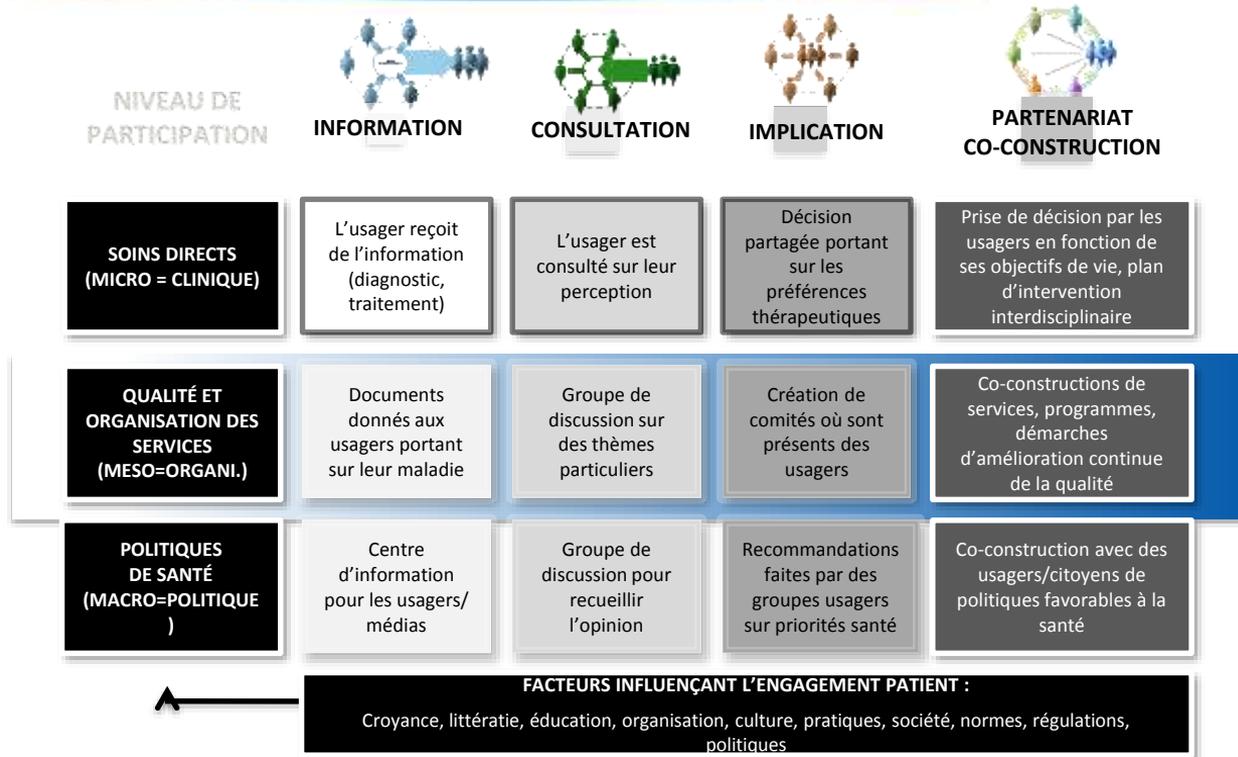
# De construire « pour » ... vers construire « avec » le patient



# De construire « avec » le patient à ... « par » le patient

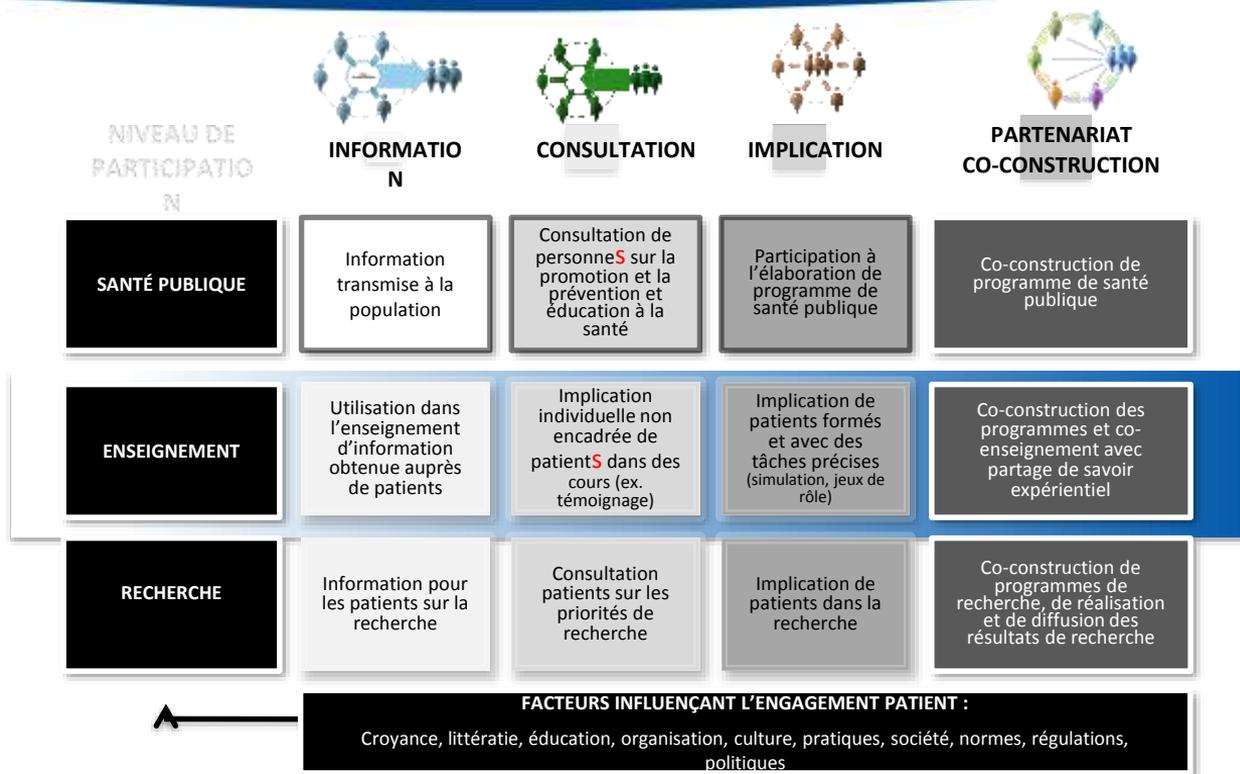


# Différents niveaux d'engagement des patients

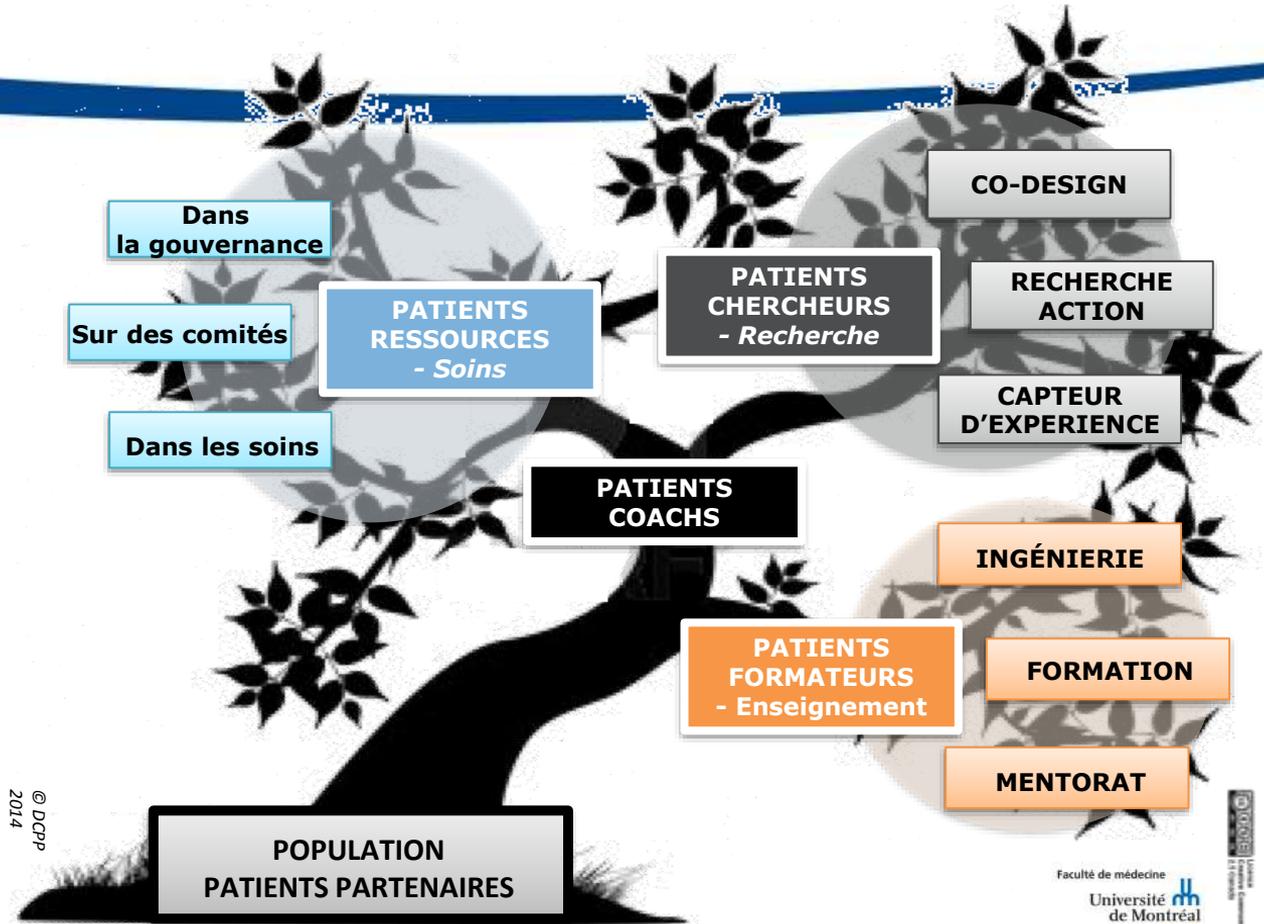


# Co-CONSTRUIRE « AVEC » LE PATIENT

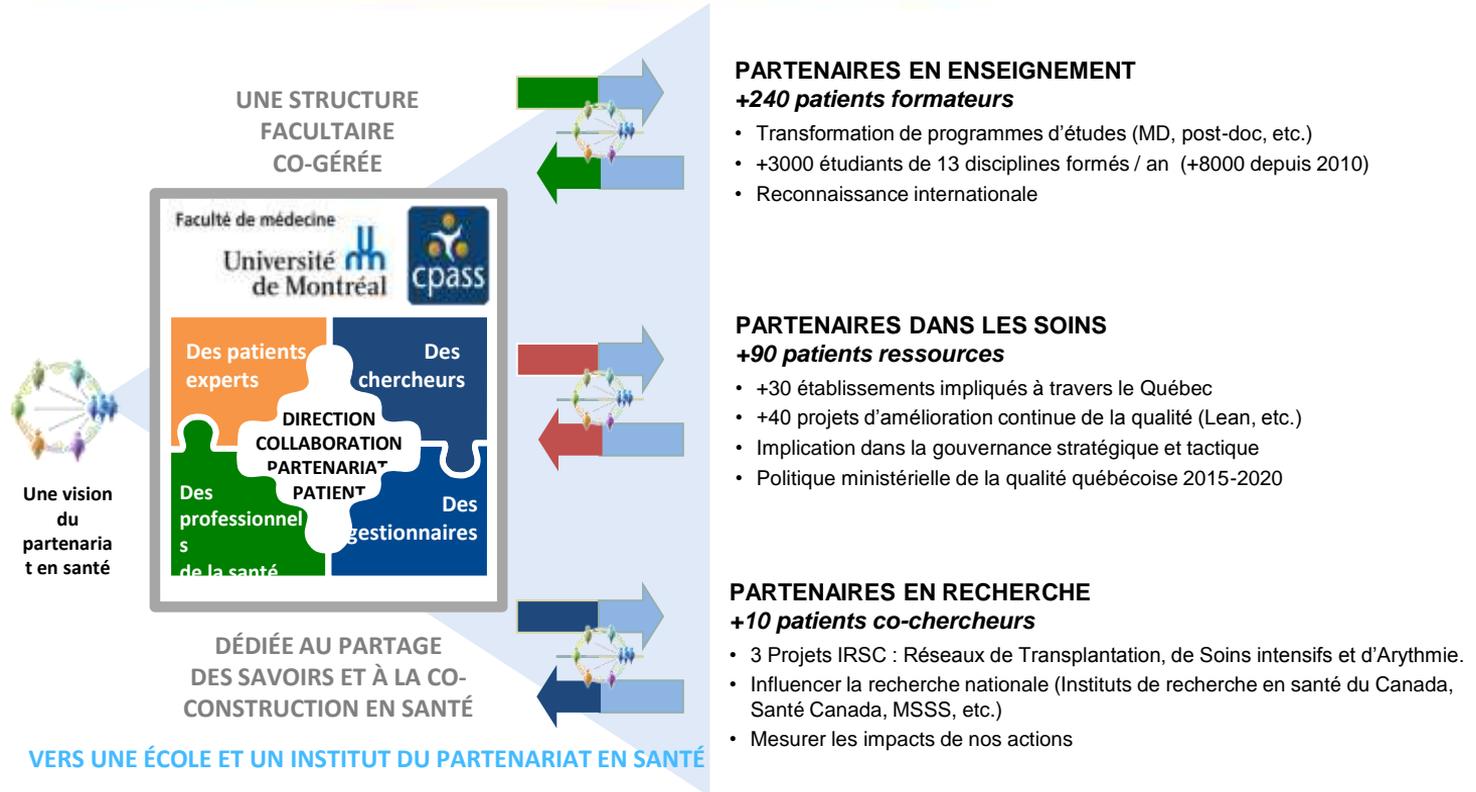
## Focus santé publique, enseignement et recherche



# Différents rôles pour les patients partenaires en santé



# « Le modèle de Montréal »



## **Le « *Montreal model* » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé**

*The Montreal model: the challenges of a partnership relationship between patients and healthcare professionals*

Marie-Pascale Pomey<sup>1</sup>, Luigi Flora<sup>2</sup>, Philippe Karazivan<sup>1,3</sup>, Vincent Dumez<sup>4</sup>, Paule Lebel<sup>5</sup>, Marie-Claude Vanier<sup>6</sup>,  
Béatrice Débarges<sup>4</sup>, Nathalie Clavel<sup>7</sup>, Émmanuelle Jouet<sup>2,8</sup>

S.F.S.P. | Santé Publique

2015/HS - S1  
pages 41 à 50

ISSN 0995-3914

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-41.htm>



# 02

## Écosystème québécois du partenariat de soins et de services

# Les structures qui œuvrent dans le domaine





# 03

## Participation au niveau clinique : le patient ressource

# Le cas du CEVARMU



- Unique centre d'expertise en réimplantation au Québec (et au Canada) situé au Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)
- Optimise l'accessibilité aux soins microchirurgicaux et médicaux, péri- et post-opératoires, pour l'ensemble de la population québécoise victime d'amputation traumatique du membre supérieur
- 150 patients par an
- En 2013, 85% des patients du CHUM ont suivi adéquatement leur plan de traitement contre seulement 35% des patients hors CHUM.
- Proposition de solution : le patient ressource (PR)



Canadian Foundation for Healthcare Improvement > Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

une idée

Une opportunité de financement par la FCASS

Financement de 50,000 \$ - 5,000 \$ pour la recherche

Changement de culture organisationnelle



Bilan du projet pilote

Consolidation d'une équipe interdisciplinaire incluant un patient



CEVARMU

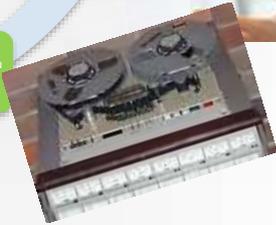
Mise en œuvre de l'intervention

Exploration d'une nouvelle intervention

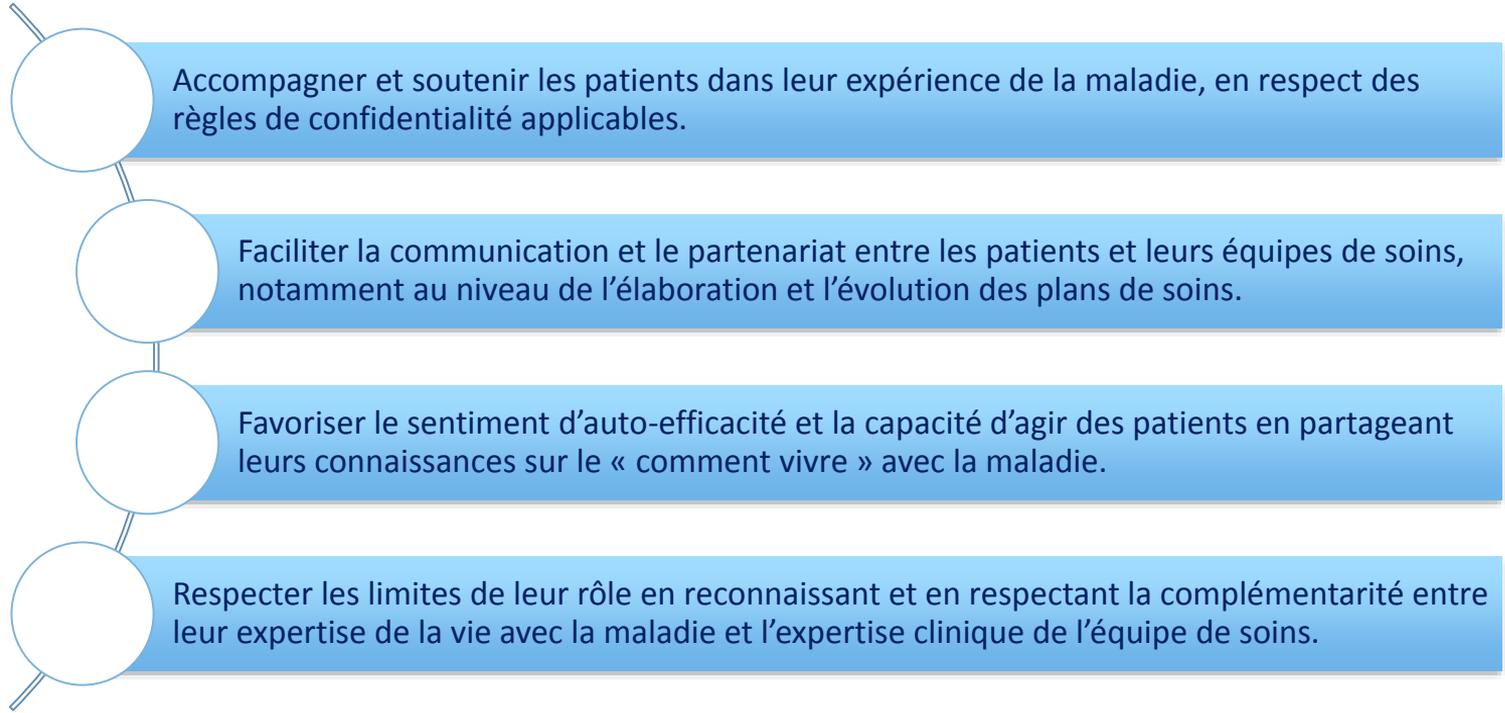


Réflexion sur la mise en œuvre de l'intervention

Formalisation du contenu de l'intervention du PR



# Résultats : rôle et responsabilité du PR



# Perception des patients ressources

Thèmes jugés significatifs pour les patients du CEVARMU



Perceptions des PR, suite à leur rencontre

« J'ai une bonne impression de la rencontre »

« Je suis surpris, le patient avait plus besoin de parler plutôt que de se faire raconter mon histoire »

« Bon pairing... éléments similaires à mon histoire [facilite le partage des expériences] »

« Similarité au niveau de la blessure, donc intéressant de pouvoir partager »

« Plus de l'écoute que du partage. Rôle tout de même important car parler semble lui avoir fait du bien »

« Patient semble très rassuré suite à la rencontre »

# Temps investi par les PR

Les patients ressources agissent à titre **bénévole...**



Pas d'exigence préétablie en termes de temps requis de leur part.

Majorité (70%) des rencontres durent entre **30 et 60 minutes** + le temps de déplacement

Chaque patient ressource **participe selon ses disponibilités** et est appelé ponctuellement par l'équipe de soins, la fréquence et la durée des interventions variant en fonction des besoins exprimés par les patients.

# Incarnation du processus de réadaptation

Image claire de ce qui s'en vient

Source d'espoir



« Le patient ressource m'a montré sa main qui était bien réparée, quelque chose que j'avais besoin de voir deux jours après ma chirurgie; Ça m'a donné des bonnes nouvelles pour réparer la mienne ».

# Source d'expertise complémentaire

## Savoirs uniques sur la dimension sociale du parcours des patients

### Briser la solitude



« La rencontre m'a beaucoup apporté, surtout le soutien moral parce que mon moral était à terre et à la fin de la rencontre mon moral a pris du mieux. C'était zéro et c'est devenu 100. ».

# Facilitateurs de la communication

**Validation et reformulation des interventions  
des professionnels**

**Sens de la mesure, apporte les réserves qui  
s'imposent, ne donne jamais de conseils**



# Premiers résultats

## Sur les patients

- Amélioration de l'observance / Amélioration de la fonctionnalité de la main (DASH) / Diminution du choc post-traumatique
- Meilleure réinsertion sociale

## Sur les patients ressources

- Boucle le deuil / Sentiment d'utilité
- Risques dépressif ?

## Sur les équipes

- Remise en cause des processus interne et externe / Standardisation des pratiques  
Révision du matériel pédagogique

2015

## Bringing patient advisors to the bedside: a promising avenue for improving partnership between patients and their care team

Karine Vigneault

McGill University Health Centre, Centre for Citizenship Identities and Governance (Open University) and Centre de recherche sur la communication et la santé (Université du Québec à Montréal), karine.vigneault@muhc.mcgill.ca



PATIENT-EXPERT

**Le patient-ressource chez les victimes d'amputation traumatique**

## Une intervention à l'impact décisif pour le nouveau patient

larevuedupraticien Vol. 65 \_ Novembre 2015 1215

# Suite

## CEVARMU

- Demande de financement pour réaliser un essai randomisé pragmatique pour mesurer l'impact

## Transition pédiatrique: trois projets en cours

- Gastro-entérologie / cardiologie /hématologie / médecine de ville

## Oncologie

- Demande de financement pour étudier 6 projets d'introduction de PR dans des programmes d'oncologie

## Autres

- Grands Brûlés, amputation du membre inférieur, transplantation rénale, insuffisance rénale...

Colloque **HAS**

La dynamique patient  
innover & mesurer  
16 novembre 2016 PARIS



# 04

## La participation des patients ressources au niveau tactique

# Le programme partenaire de soins

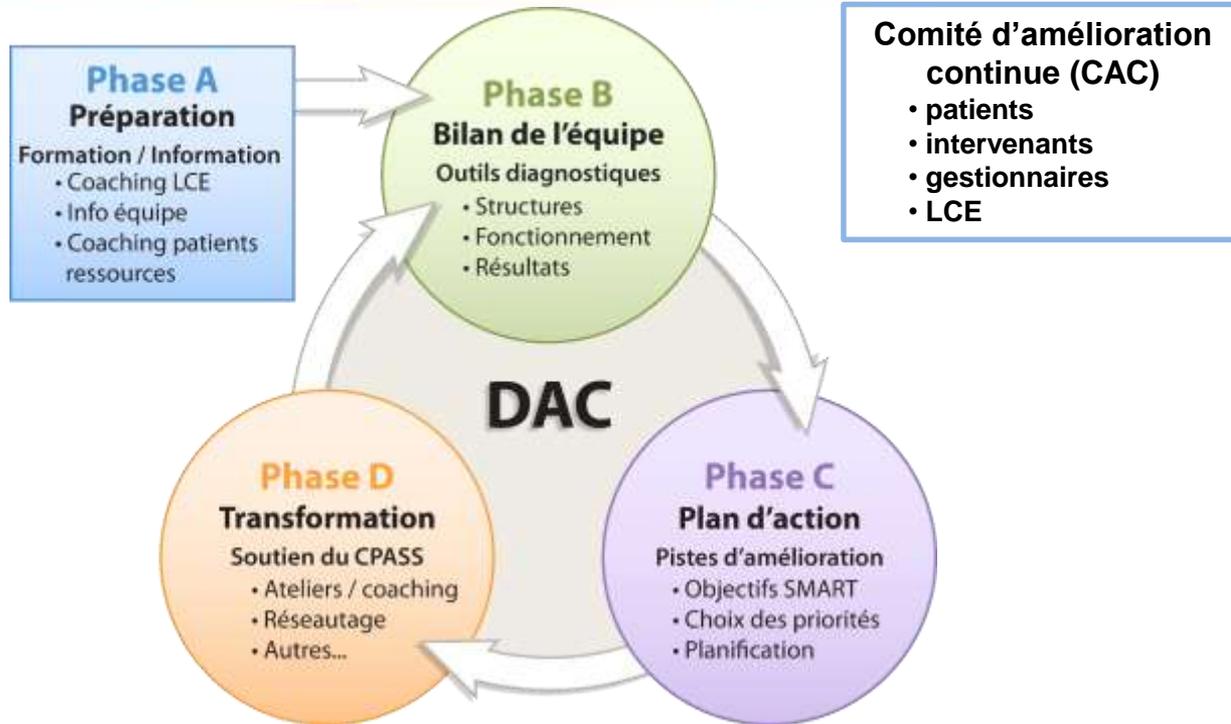
## Historique

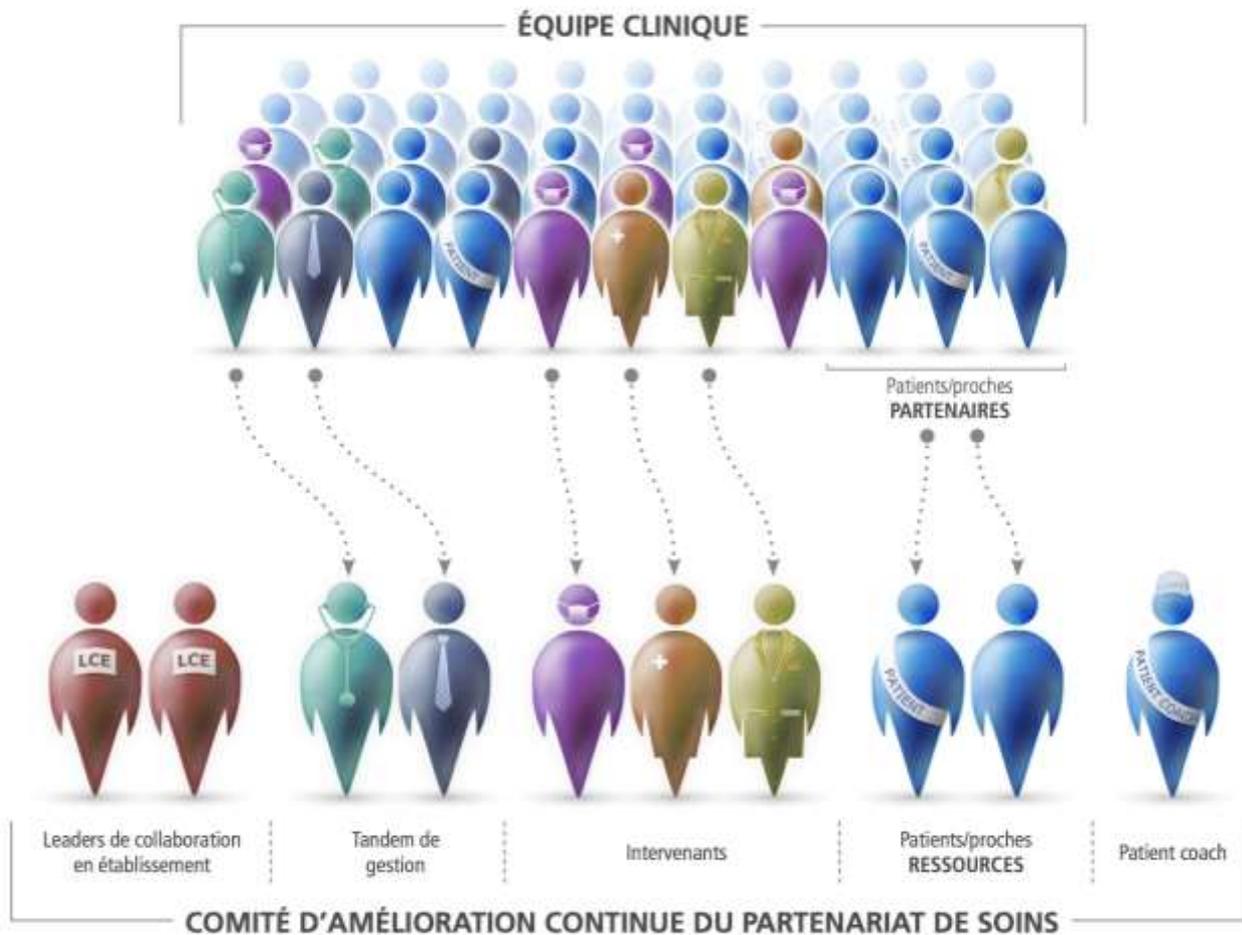
- Sur une idée originale du Dr Paule Lebel portant sur l'interdisciplinarité
- Participation des patients avec l'arrivée de Vincent Dumez
- Projet porté par la Direction Collaboration et Partenariat Patient (DCPP), Faculté de médecine, Université de Montréal

## Objectifs

- Développer une culture de partenariat à travers des stratégies d'intervention et d'apprentissage afin d'améliorer la qualité des soins et des services
  - Développement des compétences/ Consolidation des pratiques collaboratives
  - Co-constructions entre patients, cliniciens et gestionnaires

# Le programme partenaire de soins





# Évaluation

(DCPP, 2014; Pomey et al. 2015; Lebel et al. 2016)

## 26 équipes au travers du Québec

**Pour la haute direction: un changement de culture qui favorise la collaboration entre gestionnaires, médecins et patients.**

**Pour les équipes, cela leur a permis de :**

1. Redonner du sens à leurs activités et de mieux percevoir l'impact qu'ils ont sur les patients et leurs proches dans leurs interactions quotidiennes
2. Renforcer le travail d'équipe en obligeant les intervenants à se consulter et à orienter leurs actions en fonction du projet de vie des patients.

**Pour les patients, leur participation a permis de :**

1. Mettre à profit leur expérience pour d'autres patients ayant senti un accueil et du respect par les intervenants
2. Donner du sens à leur histoire en transcendant une expérience difficile en une expérience constructive et valorisante.

Direction Collaboration et Partenariat Patient (DCPP). Programme Partenaires de soins : rapport d'étape (2011-2013) et perspectives. Montréal : Université de Montréal, Direction collaboration et partenariat patient; 2014. Available at: [http://medecine.umontreal.ca/doc/PPS\\_Rapport\\_2011-2013.pdf](http://medecine.umontreal.ca/doc/PPS_Rapport_2011-2013.pdf)

Colloque **HAS**

La dynamique patient  
innover & mesurer  
16 novembre 2016 PARIS



## Patient Experience Journal

Volume 2 | Issue 1

Article 6

2015

# Patient partnership in quality improvement of healthcare services: Patients' inputs and challenges faced

Marie-Pascale Pomey

University of Montreal, marie-pascale.pomey@umontreal.ca

Colloque **HAS**

La dynamique patient  
innover & mesurer  
16 novembre 2016 PARIS



Faculté de médecine

Université de Montréal

## PROGRAMME PARTENAIRES DE SOINS RAPPORT D'ÉTAPE (2011-2013) ET PERSPECTIVES

DIRECTION COLLABORATION ET PARTENARIAT PATIENT



Construire ensemble les milieux de soins de demain



Janvier 2014



# 05

## La participation des patients au niveau stratégique et de l'ensemble de l'établissement

# L'expérience patient : CISSS Montérégie-Est

## Modalités

- Deux visites hebdomadaires d'écoute active de clients de tous les programmes réalisées par la/le PDG, la/le DQEPE qualité et le chef de programme.
- Parfois visites hebdomadaires ou mensuelles faites par le chef de programme et des intervenants

## Domaines couverts

- Patient invité à partager son expérience lors de ses épisodes de soins. Contenu par la suite rapporté aux chefs de programmes concernés, soit pour les féliciter de ses actions et/ou pour solutionner les problèmes identifiés par le patient dans de brefs délais.
- Suivi de la PDG des solutions mises en œuvre

# Résultats

- Changement culturel de l'établissement par l'exemple :
  - « l'empreinte émotionnelle » de chaque expérience-client guide l'amélioration continue de la qualité et sécurité des soins.
- Reconnaissance des professionnels qui contribuent à améliorer l'expérience patient
- Site web de l'établissement :
  - création d'une vidéo et possibilité de laisser une appréciation
- Amélioration de l'expérience des patients et des aidants

Article n° 11.01.11 Mots-clés :  
réforme, patient partenaire,  
pratiques collaboratives,  
engagement des patients,  
partenariat de soins  
et de services.

## ANALYSE



**MARIE-PASCALE  
POMEY**

Professeure agrégée,  
Département  
d'administration  
de la santé, École  
de santé publique  
et Institut de  
recherche en santé  
publique, Université  
de Montréal

# LE PARTENARIAT DE SOINS ET DE SERVICES : UNE VOIX/VOIE POUR DONNER UN SENS À LA LOI 10?

De nombreuses critiques ont porté sur l'absence de vision et

/// 38 Le Point en santé et services sociaux • Vol. 11, n° 1

Colloque **HAS**

La dynamique patient  
innover & mesurer  
16 novembre 2016 PARIS

# L'intégration systémique de la participation des patients ressources : CIUSSS Mauricie-Centre-du-Québec

- Recrutement d'une patiente 2 jours par semaine en tandem avec une professionnelle
- Élaboration des modalités standardisées de recrutement de patients ressources
- Réponse aux besoins de patients ressources à tous les niveaux de gouvernance grâce à l'élaboration d'une requête de participation de patients ressources
- Planifier, organiser et mettre en œuvre des modalités d'appropriation et d'actualisation de l'approche de partenariat de soins et services

## Processus d'implication PATIENT RESSOURCE



### LÉGENDE



Patient ressource



Équipe



Personne de référence pour le projet



Personne responsable du partenariat



Processus d'amélioration continue (cycle PDCA)

# Évaluation (Pomey et al. 2016)

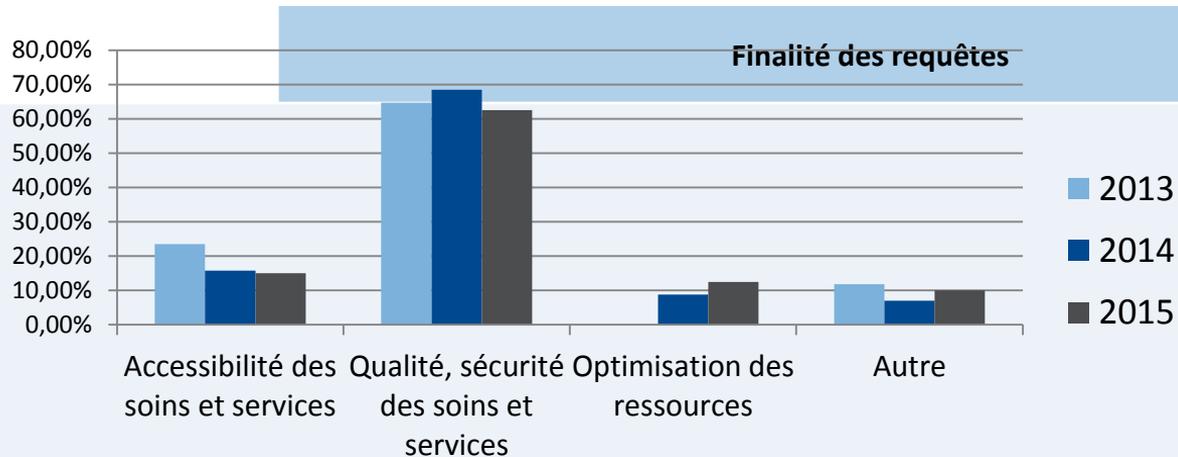
## **30 patients ressources ont participé à des activités entre 2013 et 2015 :**

- 39,07% relecture de documents
- 13,73% présentation de témoignages devant des intervenants de l'établissement
- 13,69% projets d'implantation
- 12,97% activités d'amélioration des processus
- 8,93% autres comités
- 11,61% formation étudiants des sciences de la santé

**Cette implication a été très appréciée par 94% des gestionnaires et 81% des PR**

# Résultats

Dimensions évaluées



Colloque **HAS**

La dynamique patient  
innover & mesurer  
16 novembre 2016 PARIS

# Résultats

N= 10

N= 28

**Est-ce que les témoignages du patient ressource ont changé votre perception des impacts de la maladie sur la vie des usagers et leurs proches?**

100%

	OUI	NON
■ DPPA - SAD - Paramédical	80%	20%
■ DPPA - SAD - ASSS	68%	32%

Quelques commentaires...

*Cela nous permet de mieux comprendre ce que cela apporte de positif quand le patient est partie prenante de sa condition*

*Prendre le temps de comprendre les besoins essentiels de nos patients*

**Est-ce que vous considérez davantage les savoirs expérimentiels des usagers et leurs proches ?**

100%

	OUI	NON
■ DPPA - SAD - Paramédical	100%	0%
■ DPPA - SAD - ASSS	82%	18%

*Qui de meilleur que le patient lui-même , il connaît sa condition, ses symptômes, les impacts sur son quotidien et les moyens qu'il a à l'intérieur de lui et autour de lui pour atteindre son objectif personnel*

*C'est le patient qui connaît ses besoins et son vécu, élément important pour nous, pour lui venir en aide*



2016

## Patient Advisors: How to implement a process for involvement at all levels of governance in a healthcare organization

Marie-Pascale Pomey

*University of Montreal*, [marie-pascale.pomey@umontreal.ca](mailto:marie-pascale.pomey@umontreal.ca)

# Apports et limites de chaque modèle

Modèles	Forces	Limites
Patients ressources	Touche toutes les facettes de la santé des patients Capable de mesurer l'impact au niveau clinique Amène à revoir les pratiques professionnelles et l'organisation des soins	Intervention complexe à implanter (adhésion des acteurs, résistance, recrutement de patients. Etc.)
Programme partenaire de soins	Amène les équipes à travailler de manière interdisciplinaire au niveau de problématique organisationnelle ou clinique en considérant le patient comme un membre à part entière de l'équipe	Processus assez lourd Processus localisé / impact principalement auprès des personnes qui participent au CAC Demande une masse critique de CAC pour changer la culture
Programme expérience patient	Engagement de la haute direction significative Change rapidement la culture d'un établissement Touche toutes les personnes présentes dans l'établissement À des répercussions au-delà de l'intervention Impact sur le climat de travail et l'expérience patient	Demande du temps de la part de la DG Pas toujours compris que cela doit aussi redescendre au niveau des gestionnaires de programmes
Intégration systémique	Structuration de l'engagement des patients à tous les niveaux de gouvernance Peut intervenir non seulement dans les soins mais aussi la formation et la recherche Changement de culture rapide Rapidité dans la capacité d'impliquer des patients pour tout projet qui peut en bénéficier Impact au niveau des décisions stratégique, de gestion et clinique	Nécessite un engagement fort de la haute direction Demande si possible l'implication d'un patient expert

# Conclusion: les grands messages

**La structuration de l'engagement des patients peut se réaliser à tous les niveaux de l'établissement pour favoriser le partenariat de soins et de services à tous les niveaux de gouvernance**

**Chaque modèle a ses forces et limites**

**Le rôle des patients ressources est une voie d'avenir prometteuse :**

- Au niveau clinique: impact direct sur la santé physique, psychologique et sociale
- Au niveau organisationnel: pour revoir les processus et mieux répondre aux besoins des patients et des familles
- Au niveau systématique: pour influencer la prise de décision pour répondre aux besoins de la population et des patients

# Intervenants

**Arlene BIERMAN**, directrice, Center for Evidence and Practice Improvement, Agency for Healthcare Research and Quality, États-Unis

**Angela COULTER**, directrice des initiatives mondiales, Informed Medical Decisions Foundation, États-Unis

**Véronique GHADI**, chef de projet, direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, HAS

**David MC NALLY**, responsable de l'expérience du soin, direction des soins infirmiers, NHS, Angleterre

**Marie-Pascale POMEY**, professeure, département de gestion, d'évaluation et de politique de santé, Université de Montréal – médecin conseil, Institut national d'excellence en santé et services sociaux, Québec, Canada

**Steve SHARPLES**, *patient leader*, président du comité consultatif d'experts *patient leaders*, NHS, Angleterre

Colloque **HAS**

La dynamique patient  
innover & mesurer  
16 novembre 2016 PARIS

Les apports des usagers dans les démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Colloque **HAS**

---

La dynamique patient  
innover & mesurer

**16 novembre 2016 PARIS**