



Partenariat avec les patients, une autre approche

Le 15 mai 2017 – Laure Istas – PAQS ASBL



all teach,
all learn

* inspired by HPI



Des outils à gogo, lesquels
choisir, comment commencer?

Des outils et méthodologies: il y en a!



INSTITUTE FOR PATIENT- AND
FAMILY-CENTERED CARE



et cetera....



INSTITUTE FOR PATIENT- AND
FAMILY-CENTERED CARE

Par exemple....



Tools to Foster Collaboration with Patient and Family Advisors

- ▶ **A Checklist for Attitudes About Patients and Families as Advisors**
- ▶ **A Patient and Family Advisory Council Workplan: Getting Started**
- ▶ **Applying Patient and Family-Centered Concepts to Bedside Rounds**
- ▶ **Applying Patient and Family-Centered Concepts to Bedside Rounds in Newborn Intensive Care**
- ▶ **Applying Patient and Family-Centered Concepts to Bedside Pediatric Rounds**
- ▶ **Creating Advisory Councils**
- ▶ **Patient and Family Leaders in Paid Positions: Common Challenges-Effective Solutions**
- ▶ **Preparing for Patient and Family Advisor Participation on Quality Improvement and Safety Initiatives**
- ▶ **Presentations by Patients and Families: Staff Liaison Coordination and Preparation Roles**
- ▶ **Sharing Your Story: Tips for Patients and Families**
- ▶ **Tips for Group Leaders on Involving Patients and Families on Committees and Task Forces**
- ▶ **Tips for How To Be An Effective Patient or Family Advisor: A Beginning List**
- ▶ **Tips for Recruiting Patients and Families to Serve in Advisory Roles**



Ou encore....

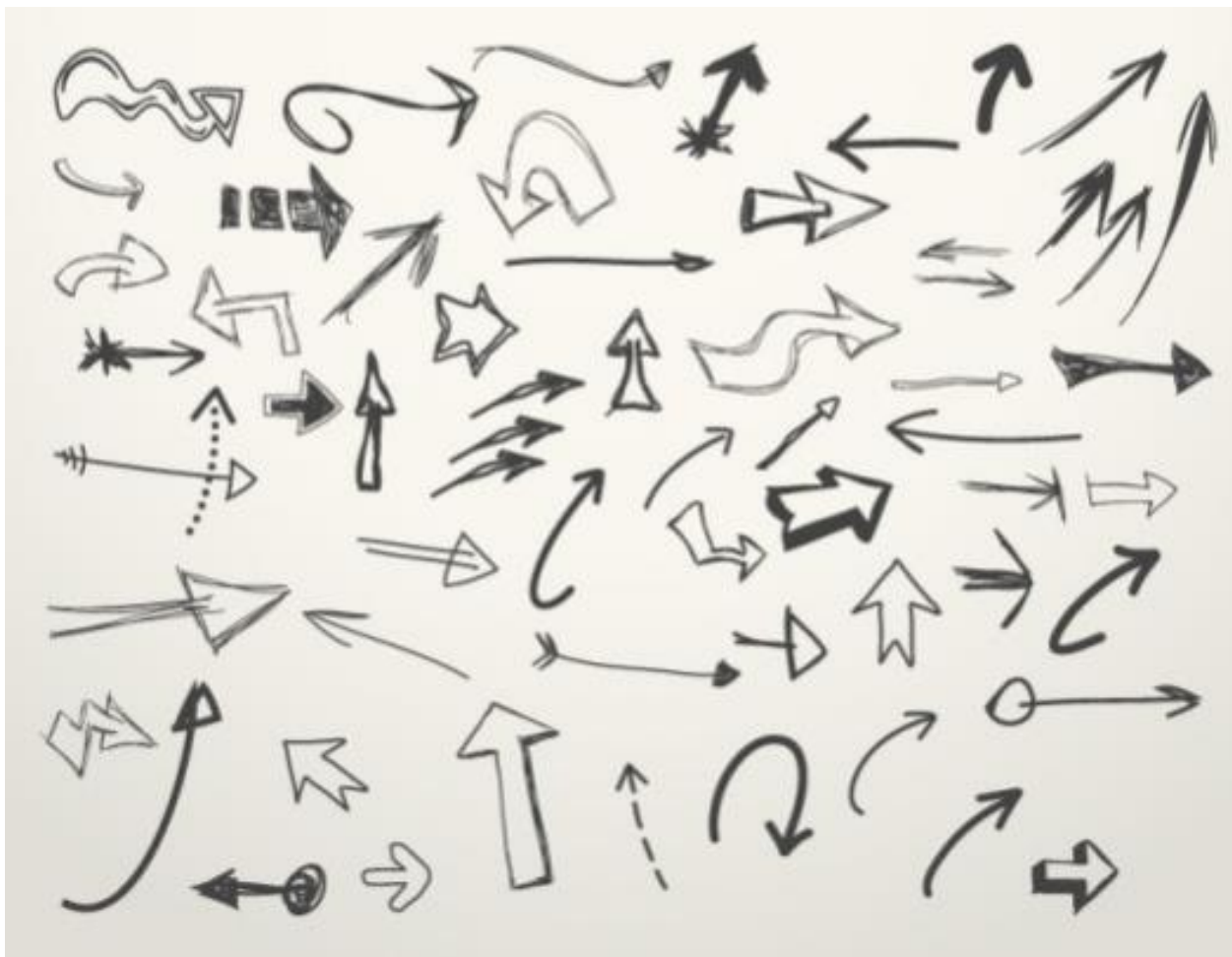
Eight STEPS to form and get to work with your patient (or person) and family advisory council (PFAC)

- 1) Develop your practice's business case for the PFAC and ensure leadership support
- 2) Create a PFAC planning committee
- 3) Develop an action plan, charter and budget
- 4) Invite, interview and select PFAC members
- 5) Launch the PFAC and support the members in their work as effective advisors
- 6) Initiate improvement projects in partnership with PFAC members
- 7) Track the results of PFAC work
- 8) Celebrate PFAC successes





Au final, on s'y perd un peu...



all teach,
all learn

* Inspired by HI



Guide d'implémentation co-construire avec les patients et leur famille





Le guide

- De nombreuses recherches démontrent que l'implication des patients dans leurs soins améliore la qualité et la sécurité;
- Ce guide a été développé par l'Institut de recherche en santé et qualité américain (AHRQ) et d'autres partenaires actifs dans le secteur;
- Ces recommandations:
 - ont été testées;
 - sont « evidence-based ».
- Pour chaque étape des outils pratiques sont proposés.



Quelles ressources faut-il mobiliser?

Varie d'une institution à l'autre sur base de:



- la **stratégie** adoptée;
- des **objectifs** définis;
- le **scope** du projet.

Identification d'un **porteur de projet** pour :



- surveiller et coordonner le travail des patients recrutés;
- identifier des opportunités pour inclure des patients dans les activités hospitalières;
- donner un feedback régulier au leadership concernant l'avancement du projet.

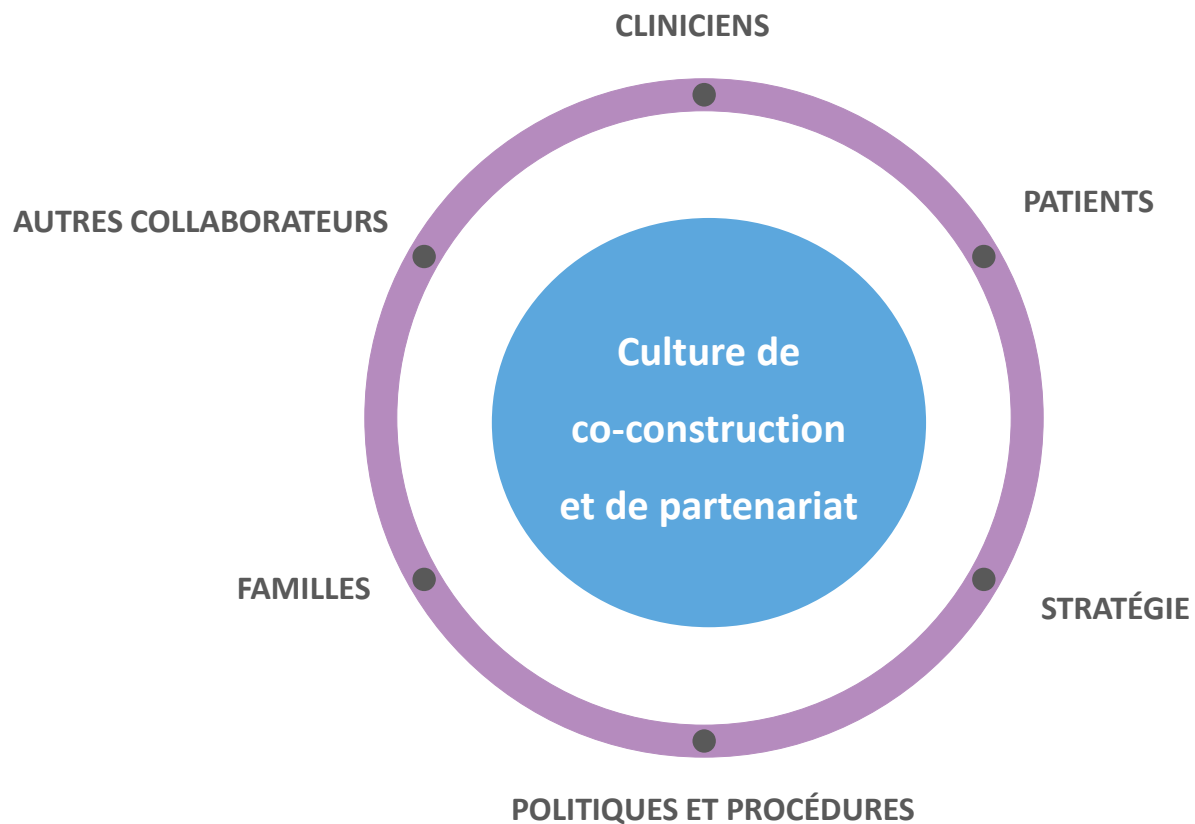
En termes de **coûts**:



- coûts matériel d'impression et de mise à disposition des outils;
- remboursement des frais de transport;
- ou choix de payer un forfait pour la participation des patients à des réunions.



Contexte et environnement à créer





Pourquoi recruter des patients?

Qui sont-ils?



Patients et membres de la famille
ayant reçu des soins dans l'institution

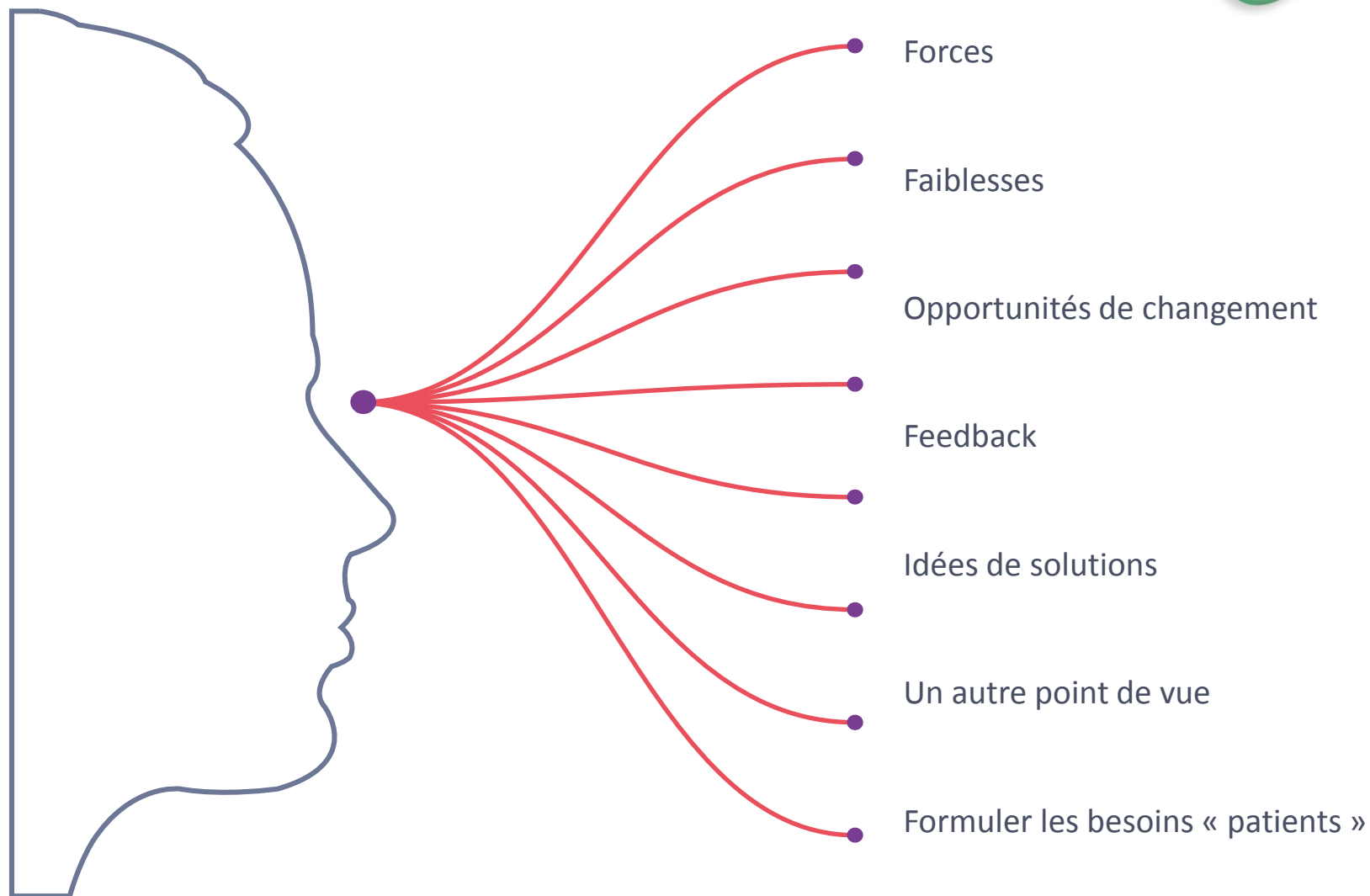


Des conseillers
ou membres d'un comité patient





Que font-ils?





Pourquoi recruter des patients?

- Les **bénéfices** de collaborer avec un comité incluent des améliorations de **processus et plus largement du système de soins**
- Ceci peut mener à des bénéfices sur le long terme tels que¹:
 - meilleurs résultats de soins pour les patients;
 - moins d'erreurs et d'évènements indésirables;
 - meilleure satisfaction/fidélité du patient;
 - moins de risques de mauvaises pratiques;
 - meilleure satisfaction des professionnels;
 - meilleure performance financière.

¹ Charmel PA, Frampton SB. Building the business case for patient-centered care. Healthc Financ Manage 2008;62(3):80–5.



La mise en œuvre

- A chaque institution son rythme et son projet;
- Le guide a été développé pour être **flexible et adaptable** selon l'environnement/contexte et la culture de chaque institution;

1 2 3 4 5

ÉTAPES

- proposées pour instaurer un **processus de co-construction** avec les patients et **avancer pas à pas** vers une approche globale de patients partenaires.

all teach,
all learn

* inspired by HII



5 étapes clés



Les 5 étapes clés

- **Étape 1:** Identifier le porteur de projet
- **Étape 2:** Identifier les opportunités de co-construction avec les patients/famille
- **Étape 3:** Préparer le leadership, les cliniciens et les autres collaborateurs pour co-construire avec les patients/famille
- **Étape 4:** Recruter, sélectionner, et former les patients/famille
- **Étape 5:** Implémenter et coordonner les activités des patients /famille



Working With Patient and
Families as Advisors
Implementation Handbook



Étape 1: Identifier le porteur de projet



- Le porteur de projet et ses tâches principales:
 - collabore avec le management pour mettre en place la structure nécessaire;
 - prépare le staff et les cliniciens à co-construire avec les patients/famille;
 - recrute, forme et soutien les patients/famille
 - surveille et coordonne le travail des patients/famille recrutés;
 - identifie des opportunités pour inclure des patients dans les activités hospitalières;
 - donne un feedback régulier au leadership concernant l'avancement du projet.
- Le guide énumère de manière détaillée les tâches du porteur de projet



Étape 1: Identifier le porteur de projet

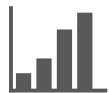
Qui choisir?



Critères et qualités requises développées dans le guide de préférence avec un background clinique



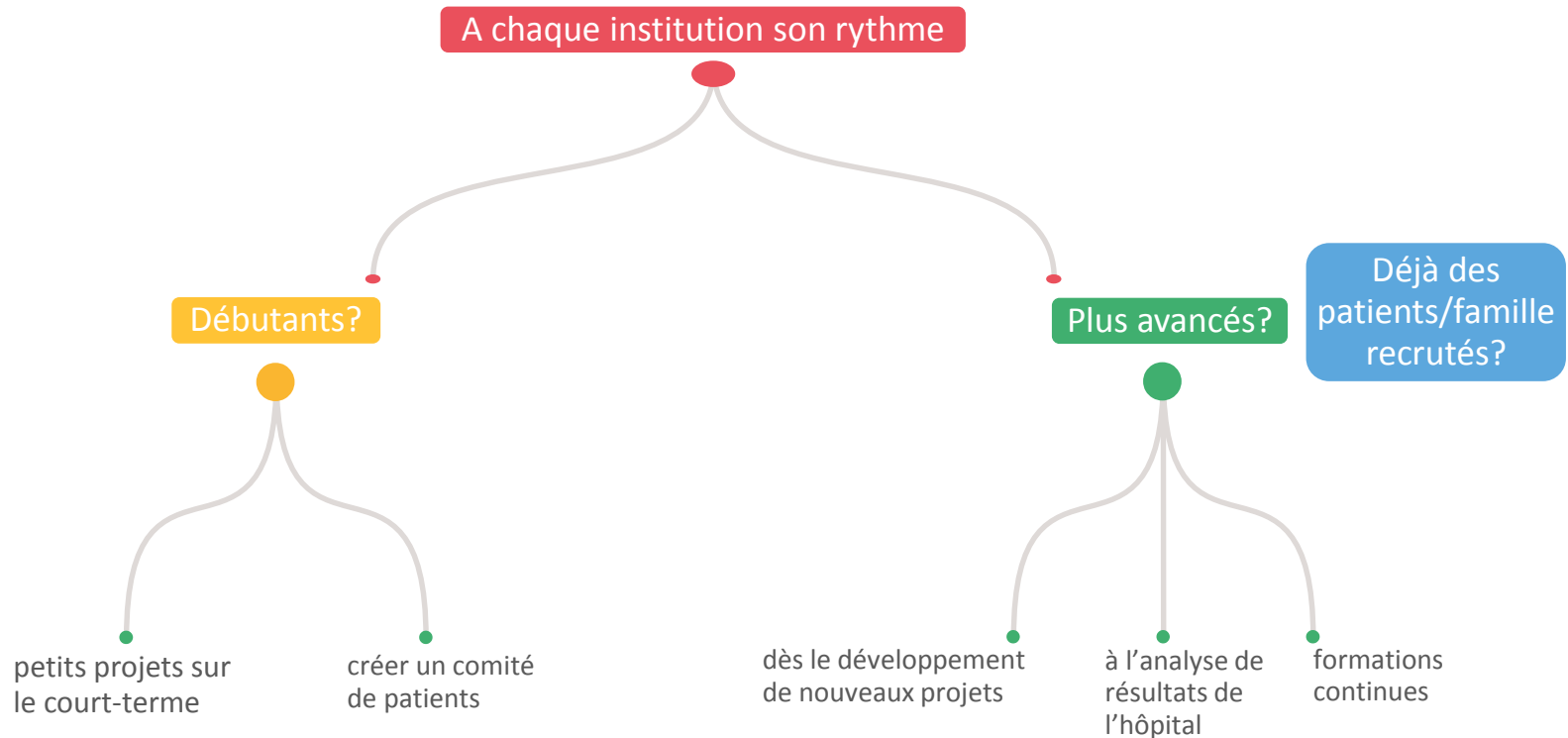
Position à temps plein
ou tâche complémentaire pour une fonction existante



Ressource incontournable pour le succès du projet



Étape 2: Identifier les opportunités de co-construction avec les patients/famille





Étape 3: Préparer le leadership, les cliniciens et les collaborateurs à co-construire avec les patients/famille

- Indications sur:
 - comment aider à construire des partenariats;
 - impliquer/motiver le leadership, les cliniciens et les autres collaborateurs à soutenir cette approche.
- Différents outils mis à disposition :
 - présentations PowerPoint;
 - brochures.



Étape 3: Préparer le leadership, les cliniciens et les collaborateurs à co-construire avec les patients/famille

Grands axes de travail:

Rassembler des connaissances:

- la culture de l'institution;
- les politiques en vigueur;
- le processus de prise de décision.

Rassembler les troupes:

- obtenir le soutien d'individus et groupes clés comme par exemple le management de l'hôpital, les cadres, les patients, leur famille, les organisations de patients;
- tâche continue qui requiert une diffusion régulière d'informations vers le leadership, les cliniciens et les autres collaborateurs pour les aider à:
 - comprendre le processus de co-construction avec les patients/famille;
 - identifier eux-mêmes les opportunités pour se lancer dans cette approche.



Étape 3: Préparer le leadership, les cliniciens et les collaborateurs à co-construire avec les patients/famille

Savoir que ça ne sera pas facile:

- Barrières possibles:
 - disponibilité des ressources;
 - barrières administratives;
 - planning et implémentation par phase des activités;
 - comportements des cliniciens et collaborateurs;
 - comportement des patients/famille.
- Être à l'écoute et comprendre les raisons de la réticence tout en essayant de trouver une solution:
 - un moyen parmi d'autres est de **démontrer la plus-value** de co-construire avec des patients/famille par des exemples concrets déjà réalisés;
 - Un autre est de **former et sensibiliser** les professionnels de manière continue.



Étape 4: Recruter, sélectionner, et former les patients/famille

- Explications étape par étape:

recruter

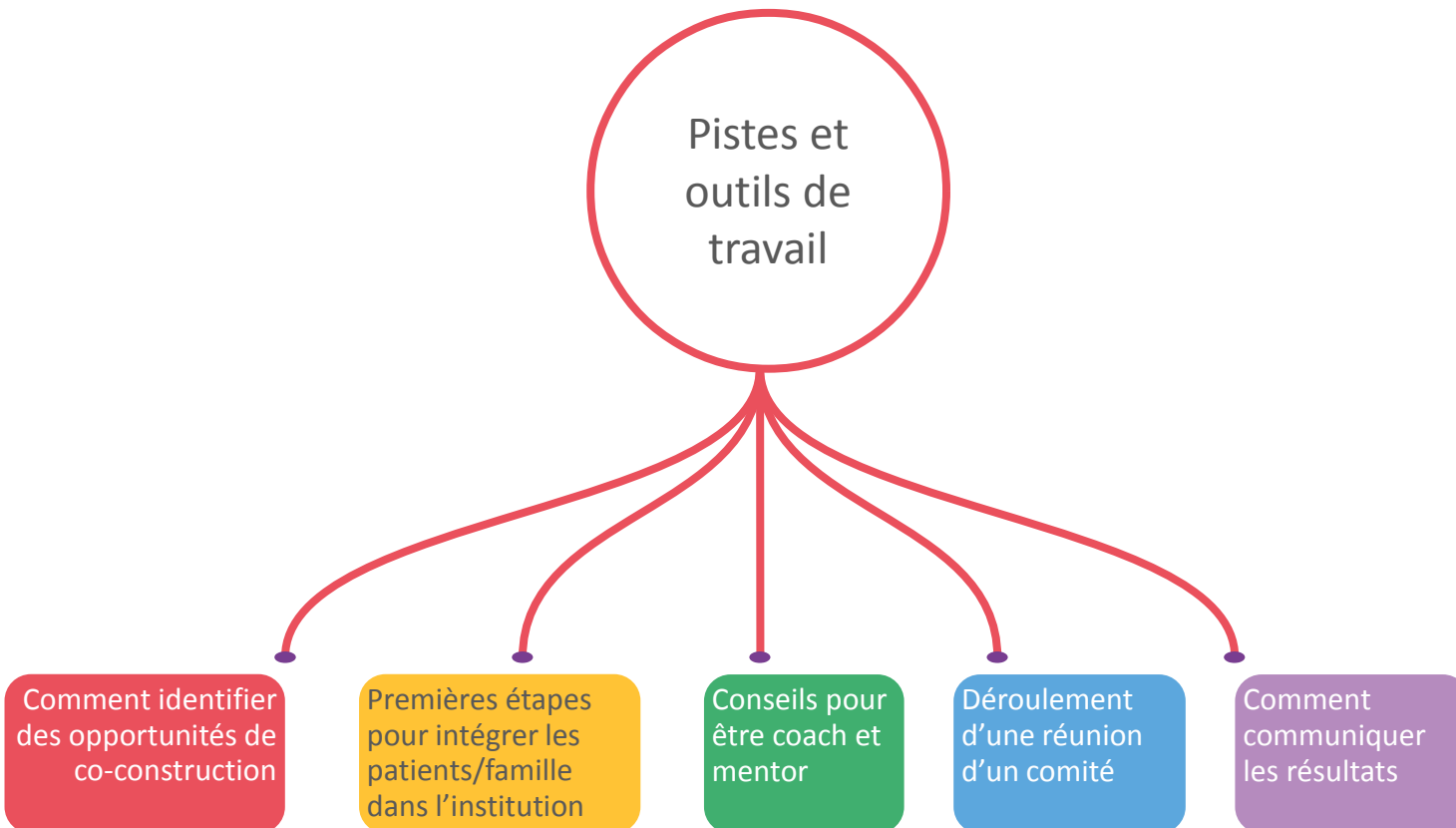
Sélectionner

Former

- 5 étapes:

- 1 Identifier** des patients/famille potentiels – quelles qualifications, comment les trouver et comment les recruter;
- 2** tenir une **séance d'information** pour les patients/famille intéressés afin de comprendre les responsabilités liés au rôle attribué;
- 3 Interview et sélection** des patients/famille – procédure et recommandations expliquées;
- 4 Former** les patients/famille;
- 5** Comment organiser un **feedback** et solutionner les problèmes.

Étape 5: Implémenter et coordonner les activités des patients/famille



all teach,
all learn

* inspired by HPI



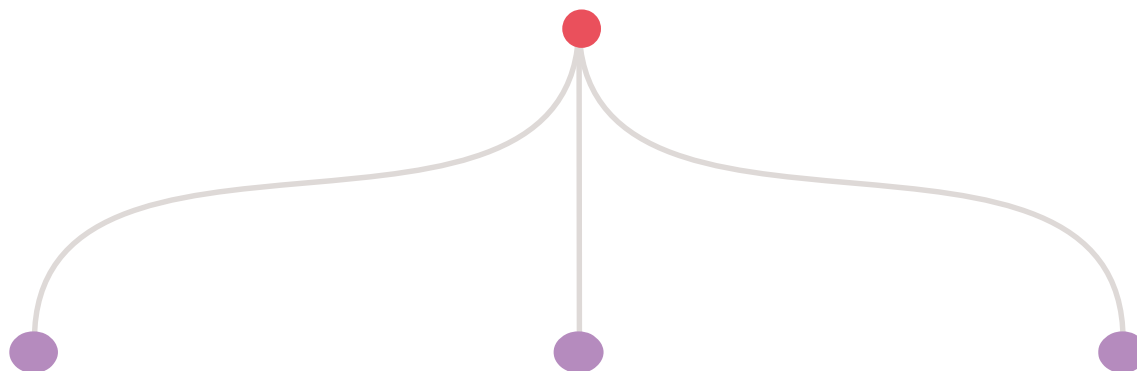
Et pour aller un peu plus loin...



Trois approches

1

Co-construire avec les patients/famille sur des projets à court terme



Partage
d'expériences
personnelles et
professionnelles

Utiliser des "patient
stories"/témoignages

Organiser des
« walkabout » du
point de vue du
patient/famille



Trois approches

2

Créer un comité patient

- durée d'un mandat/engagement;
- rôles et responsabilités d'un comité patient;
- organisation pratique dans le temps;
- mission, conditions d'adhésion et objectifs ;
- considérations budgétaires;
- stratégies pour conduire une réunion du comité patients (sujets, timing, évaluation);
- soutien et formation continue des membres du comité patient (feedback, briefing,...).



Trois approches

3

Intégrer des patients/famille dans d'autres comités et activités

- comment préparer les membres des comités à accepter la co-construction avec les patients/famille (outil d'auto-évaluation);
- comment préparer les patients/famille à intégrer des comités et faire part de leur avis;
- comment impliquer les patients/famille auprès d'autres patients pour récolter des informations (discussions, interview, questionnaires, observation);
- recommandations pour les patients/famille pour interagir avec d'autres patients.

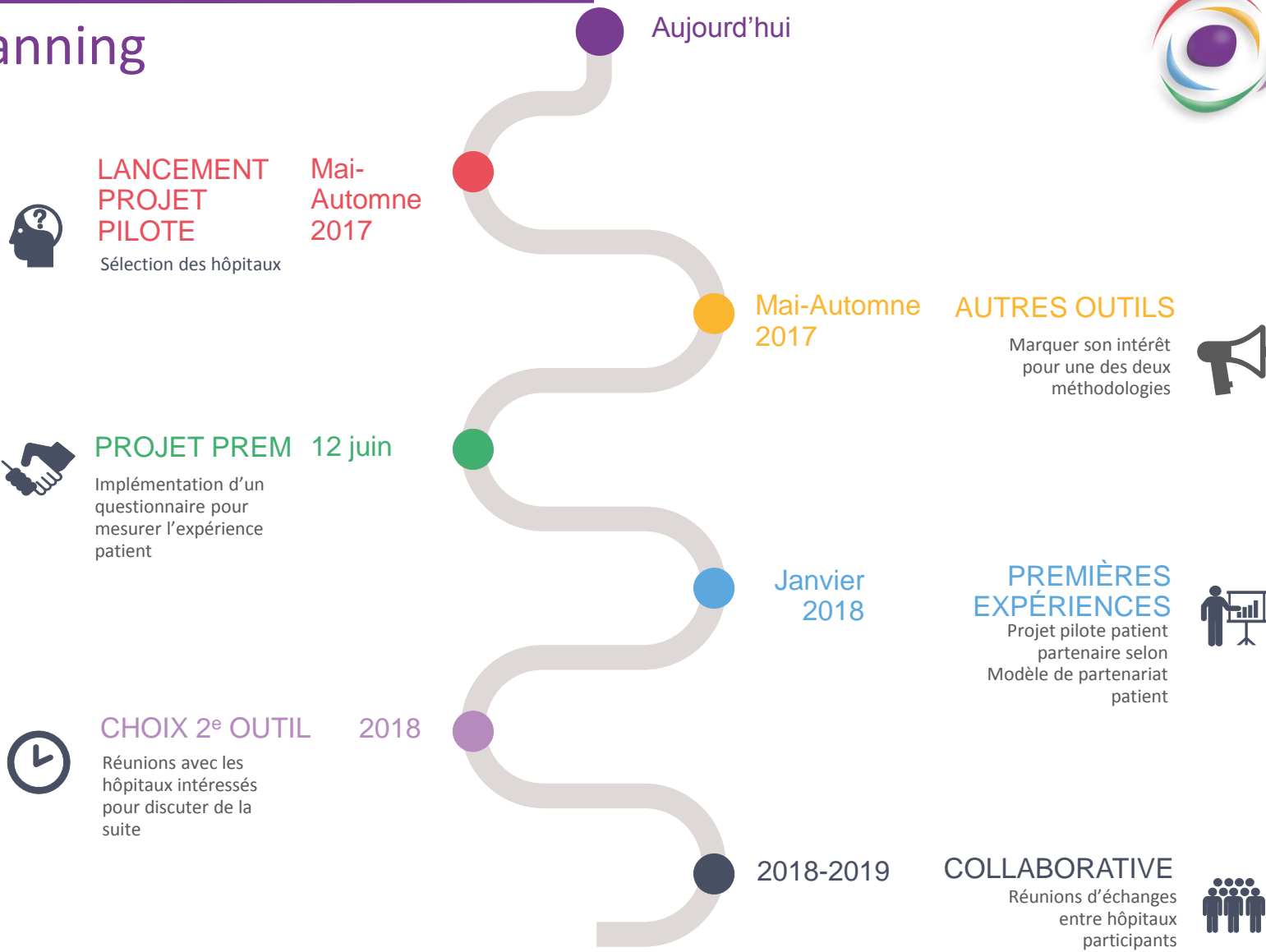
all teach,
all learn

* inspired by HPI



Rappel timing

Planning





PAQS
ASBL

*How can I improve
healthcare today ?*

