



L'EXCELLENCE EN MATIÈRE D'APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE

Critères de Certification Planetree



Planetree appuie ses critères de Certification sur des décennies d'observation et de raffinement des meilleures pratiques en matière de soins/services centrés sur la personne. Ces critères devraient servir de repères pour la mise en œuvre de vos initiatives de soins/services, pour en mesurer l'atteinte, pour nourrir votre culture d'amélioration continue et pour assurer le maintien de votre orientation concernant la prestations de soins et services centrés sur les usagers, les proches et les communautés.





L'organisation a des structures physiques et organisationnelles qui réduisent les obstacles, autant de façon figurative que littérale, entre le personnel, l'utilisateur et ses proches.

1 Créer des structures organisationnelles qui favorisent l'engagement

I.1 Une structure multidisciplinaire (comité, groupe de travail), intégrée à l'organisation, supervise et soutient l'implantation des pratiques centrées sur la personne. Les participants comprennent :

- Des usagers/proches (qui reçoivent ou qui ont reçu des soins/services; qui ne sont ni n'ont été à l'emploi de l'organisation);
- Un mélange de membres du personnel et de gestionnaires;
- Un mélange de membres du personnel clinique et non clinique;
- Un cadre supérieur hiérarchique;
- Un cadre supérieur clinique.

I.2 Un individu (ou une équipe) est mandaté pour coordonner l'implantation d'activités qui font progresser l'organisation vers les objectifs de l'approche centrée sur la personne. Cet individu a une fonction de cadre supérieur hiérarchique ou relève directement d'un cadre supérieur hiérarchique de l'organisation. Dans le cas d'une équipe, elle a la latitude décisionnelle égale à celle d'un cadre supérieur hiérarchique.

I.3 La structure et les processus d'amélioration continue de l'organisation s'appuient sur des partenariats entre le leadership, le personnel et les usagers/proches en vue d'identifier, de prioriser, de concevoir et d'évaluer les efforts d'amélioration en matière d'approche centrée sur la personne. Les parties prenantes sont formées à l'utilisation de méthodes d'amélioration et sont soutenues dans la réalisation de changements en temps réel.

I.4 Les approches de mobilisation du personnel reflètent la philosophie de l'approche centrée sur la personne. Il y a des preuves que les principes de l'approche centrée sur la personne, incluant des attitudes de bienveillance et des communications empreintes de compassion, sont intégrés aux :

- Descriptions de poste;
- Système d'évaluation de la performance;
- Système de reconnaissance et de valorisation;
- Recrutement, sélection et orientation du personnel.

I.5 L'environnement physique incorpore des éléments qui soutiennent la participation de l'utilisateur et ses proches à son processus de soins/services en (si approprié en regard de la mission de l'organisation) :

- Réduisant les barrières physiques afin de promouvoir la communication et les interactions empreintes de compassion;
- Incorporant des espaces confortables qui favorisent la présence des familles/proches;
- Incorporant des éléments qui soutiennent l'éducation des usagers et l'accès à l'information;
- Éliminant les barrières et en facilitant l'accès aux lieux physiques;
- Ayant une signalisation claire et compréhensible permettant aux usagers et aux visiteurs de se rendre à destination;
- Ayant des espaces qui préservent la dignité des usagers;
- Donnant accès à la lumière naturelle;
- Valorisant les espaces extérieurs et l'opportunité d'y avoir accès.

② Unir valeurs, stratégies et action

21 Les buts et les objectifs associés à l'approche centrée sur la personne sont développés en partenariat avec les usagers/proches et sont intégrés à la planification stratégique de l'organisation et/ou à la planification opérationnelle.

22 Le leadership interagit régulièrement avec le personnel de tous les secteurs et à tous les niveaux afin de favoriser l'amélioration de l'organisation.

23 Tout le personnel, incluant le personnel médical à l'emploi de l'organisation, le personnel de soir/nuit/fin de semaine et le personnel de soutien, participe à des activités de type expérientiel conçues pour les aider à se connecter aux concepts de l'approche centrée sur la personne et à mieux comprendre la perspective des usagers/proches et de leurs collègues. Ces activités de type expérientiel sont offertes de façon continue pour renforcer et revitaliser l'engagement du personnel à adopter des comportements et des pratiques de l'approche centrée sur la personne.

24 L'organisation collabore avec d'autres organisations de la communauté (hébergement, institutions religieuses, milieu scolaires, milieu de services sociaux, etc.) pour intervenir sur les déterminants sociaux qui peuvent influencer l'accès aux soins/services, la santé et le bien-être des individus, avec une emphase sur les populations vulnérables.

L'organisation consacre des efforts pour créer la cohésion entre ce qui est fait (comportements et tâches) et la raison pour laquelle cela est fait (mission et valeurs).





3 Instauration de pratiques qui favorisent le partenariat

3.1 Des systèmes sont en place pour soutenir l'implication active de l'utilisateur/proches dans les interactions relatives à la communication entre les membres de son équipe de soins/services ainsi que tout au long du continuum de soins/services. Ceci inclut (si approprié à la mission de l'organisation et aux préférences de l'utilisateur/proches) la communication entre les quarts de travail, entre les départements et les disciplines, la communication entre les niveaux et milieux de soins/services et les rencontres de planification de soins/services

3.2 Une politique et un processus documenté sont implantés dans le but de donner aux utilisateurs accès à leur dossier médical et/ou à leur plan de soins/services pendant qu'ils reçoivent des soins/services. Les utilisateurs sont régulièrement encouragés à prendre connaissance de l'information qui s'y trouve et ont le soutien nécessaire pour comprendre l'information et y contribuer. Il y a des preuves que cet accès ou ce processus d'accès est communiqué à chaque utilisateur.

3.3 Des pratiques sont en place pour cerner les styles d'apprentissage privilégiés de chaque individu, ses caractéristiques culturelles et son habileté à comprendre les concepts et les exigences relatives à la gestion de sa santé. Ces évaluations sont utilisées pour renseigner/éduquer les individus (incluant les instructions pour le congé, si applicable) d'une manière qui s'adapte à leurs préférences d'apprentissage et à leur niveau de compréhension tant au niveau de la culture que de la langue.

3.4 Des pratiques sont mises en place pour évaluer et prendre en compte les déterminants sociaux de la santé d'un individu, incluant ceux relatifs à l'accès aux soins/services, aux obstacles à l'autogestion et à l'adoption de saines habitudes de vie.

3.5 Une politique et des pratiques assurent, de façon flexible, la présence de la famille et des proches (visites 24 heures par jour). Les restrictions à leur présence sont mutuellement établies entre l'utilisateur, son réseau de soutien et l'équipe de soins/services. Les restrictions sont déterminées en fonction des préférences de l'utilisateur, son plan de soins/services, des ententes avec les co-chambres (si applicable) et des considérations de sécurité.

3.6 Des processus sont en place pour identifier et établir un partenariat avec les utilisateurs et leurs proches aidants tout au long du processus de soins/services afin qu'ils participent aux activités de soins/services et améliorer leurs capacités à gérer les besoins de santé en dehors d'un épisode de soins/services spécifique. Ces activités incluent les soins physiques, l'éducation à l'utilisateur et la coordination des soins/services. L'approche est adaptée au plan de soins/services, aux préférences de l'utilisateur et aux capacités du proche aidant.

3.7 L'organisation collabore avec d'autres prestataires de soins/services à travers le continuum de soins/services afin d'améliorer la coordination des soins/services, la communication et l'échange d'information entourant les besoins de chaque individu, particulièrement pour les personnes souffrant de conditions chroniques et pendant les transitions de soins/services.

Les équipes adoptent des méthodes, des processus et des comportements qui guident les interactions relatives aux soins/services, lesquelles cultivent la confiance, favorisent des relations de réciprocité et améliorent la communication entre les utilisateurs/proches et les professionnels de la santé.

4 Reconnaître ce qui compte vraiment

4.1 Des efforts ont été consentis pour promouvoir des attitudes bienveillantes et une communication empreinte de compassion. Au cours des discussions, les parties prenantes reconnaissent qu'elles se sentent traitées avec dignité et respect, qu'elles sont écoutées et que leurs préoccupations sont prises au sérieux.

4.2 Les objectifs relatifs au plan de soins/services sont documentés et partagés avec l'équipe de soins/services. Cette documentation est mise à jour au fur et à mesure que les objectifs de l'utilisateur évoluent. Les processus de planification des soins/services (incluant les directives médicales anticipées) comprennent des éléments pour informer les individus au sujet de leurs soins/services et les options qui s'offrent à eux, ainsi que pour encourager la participation des usagers/proches à la prise de décision partagée en leur communiquant les objectifs du traitement/de l'intervention et en s'assurant que les plans de soins/services sont alignés avec leurs choix et buts documentés.

4.3 Les besoins particuliers des divers groupes culturels de la communauté sont évalués, documentés et traités de manière spécifique et appropriée.

4.4 Des systèmes sont en place afin de documenter et d'honorer, dans la mesure du possible, les préférences de l'utilisateur concernant :

- Les activités de la vie quotidienne (repas, hygiène personnelle, sommeil);
- Les horaires et les modalités d'accès aux soins/services;
- Les normes culturelles et les croyances spirituelles;
- L'utilisation/l'intérêt vis-à-vis d'un large éventail d'approches thérapeutiques, incluant les approches complémentaires aux approches traditionnelles ou occidentales;
- Personnalisation de l'environnement;
- Des sources de divertissement et/ou des activités qui rehaussent la qualité de vie (incluant le soutien social).

4.5 Un mécanisme est en place afin d'offrir au personnel des services de soutien, en mettant l'accent sur :

- Le soutien émotionnel et le soutien en période de deuil;
- La promotion de saines habitudes de vie;
- La participation aux décisions qui ont un impact sur le milieu fonctionnel de travail/ leur rôle;
- D'autres éléments identifiés comme étant prioritaires par le personnel.



Les efforts sont consentis pour offrir des soins/services individualisés et holistique, personnalisés en accord avec les besoins de l'utilisateur, ses préférences et ses valeurs et basés sur un partenariat dans la détermination des objectifs.





5 S'appuyer sur la mesure pour stimuler l'amélioration

5.1 Les stratégies et processus d'amélioration continue de l'organisation, guidés par la planification stratégique détaillée au critère 2.1 et mis en œuvre selon les structures décrites au critère 1.3, comprennent un examen régulier des données de performance et une évaluation de la performance par rapport aux objectifs ou repères externes (ex., données nationales).

5.2 L'organisation mesure ou recueille des données quantitatives portant sur :

- La performance de la qualité au plan clinique;
- La sécurité de l'utilisateur;
- L'expérience-utilisateur;
- La mobilisation du personnel, la satisfaction du personnel ou l'expérience-employé;
- La mobilisation du personnel médical, la satisfaction du personnel médical ou l'expérience-employé (du personnel médical);
- La culture de sécurité de l'organisation.

La capacité organisationnelle à créer un changement est mesurable.

5.3 Les données de performance relatives aux indicateurs organisationnels directement liés aux objectifs stratégiques identifiés aux critères 1.3 et 2.1 démontrent que les changements mis en œuvre ont permis d'améliorer (ou de maintenir à un niveau élevé) la performance dans les domaines suivant :

- La qualité au plan clinique ou la sécurité;
- L'expérience-utilisateur;
- La mobilisation ou la satisfaction du personnel et/ou du personnel médical.

5.4 Les données de performance relatives aux indicateurs organisationnels associés à l'efficacité et à l'excellence au plan des soins et des services sont mises à la disposition du public de manière à permettre à la population de faire des choix éclairés en matière de santé.

5.5 Des mécanismes sont en place afin de permettre aux usagers/proches de partager leur expérience, leurs points de vue et donner de la rétroaction, dans leurs propres mots, dans l'ensemble de l'organisation. Il y a des preuves que ces données qualitatives sont utilisées pour identifier, informer et évaluer les efforts d'amélioration continue dans l'organisation.

La santé d'une organisation passe par des usagers et du personnel en santé et engagés, des résultats élevés au niveau de l'expérience usagers et une réputation d'excellence. Les efforts à consentir sont nombreux pour voir se réaliser cette vision et atteindre des résultats durables, mais l'investissement en vaut largement la peine. C'est cette mission qui est au cœur du processus de Certification. Notre organisation à but non lucratif est dédiée à soutenir chaque organisation qui souhaite adopter l'approche centrée sur la personne de Planetree, qu'elle poursuive ou non un niveau de Certification. À chaque étape du processus, le cadre, les outils, les savoirs et l'expérience dont nous disposons sont mis à votre disposition. Ils s'adaptent à vos besoins et votre contexte pour vous servir de levier afin d'atteindre vos propres objectifs d'amélioration continue. **Contactez Planetree pour en savoir plus. info@reseauplanetree.org**