

UN VIRAGE PATIENT DANS LES SOINS ET L'ENSEIGNEMENT: *IMPACTS ORGANISATIONNELS ET ÉDUCATIONNELS*

Vincent Dumez et Audrey Jean-Baptiste
Faculté de Médecine
Bureau de l'expertise patient partenaire

Automne 2011

Collaboration spéciale d'Emmanuelle Jouet et de Luigi Flora, Université Paris VIII

VERS UN VIRAGE CLIENT / PATIENT DANS LES MILIEUX DE SOIN :

HISTORIQUE ET APPROCHE

PERSPECTIVE HISTORIQUE

1945-1970

- Naissance des états providence
- Valorisation de la santé
- Déplacement d'un savoir vers les professionnels de la santé
- Prédominance du modèle biomédical axé sur la technicité

1970-1980

- Formalisation des groupes d'entraide (mouvement des femmes, alcool, drogue, etc.)
- Formations aux patients par les soignants
- La question de la propriété du corps

1980-1990

- SIDA
- Autres crises sanitaires (KJ, Sang contaminé, etc.)

1990-2000

- Émergence de l'expertise du patient
- Virage défense des droits
- ETP
- Légalisation des soins

2000-2010

- Grandes réformes
- Décision partagée
- Patients experts
- Logique de co-construction

2011

PARTENARIAT DE SOINS



INSTITUTIONALISATION DES SOINS DANS LES PAYS OCCIDENTAUX

FORMALISATION DES GROUPES D'ENTRAIDE

ÉMANCIPATION DU PATIENT ET RÉFORME DES SYSTÈMES DE SANTÉ

Une **CRISE DU SIDA** qui transforme la conception de la **MALADIE** et la définition du **PATIENT**

- **Les groupes d'entraide deviennent des associations militantes**
- **Crise du lien de confiance entre Médecin-Patient**
- **Le patient est perçu comme un « réformateur social »**

PERSPECTIVE THÉORIQUE

PATERNALISME

« **CONSUMERISM** »

« **SHARED DECISION MAKING** »
SELF MANAGEMENT
ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE
SAVOIRS EXPÉRIENTIELS

PRINCIPAUX ENJEUX DE NOTRE SOCIÉTÉ

- **Viellissement et appauvrissement de la population**
 - DES PATIENTS* AUX BESOINS DE SANTÉ DIVERSIFIÉS ET EN FORTE CROISSANCE
- **Chronicisation des maladies**
 - DES PATIENTS EN RELATION DE SOINS À LONG TERME
- **Augmentation des maladies complexes**
 - DES PATIENTS À L'INTERFACE DES SILOS DISCIPLINAIRES
- **Niveau d'information plus élevé des patients (internet)**
 - DES PATIENTS EN QUÊTE DE CONNAISSANCES ET D'EXPERTISES
- **Transformation majeure du Réseau de la santé**
 - DES PATIENTS AU CŒUR D'UN RÉSEAU EN PROFOND CHANGEMENT
- **Des niveaux d'observance aux interventions de plus en plus faibles**
 - UN PARTENARIAT DE SOINS EN DIFFICULTÉ

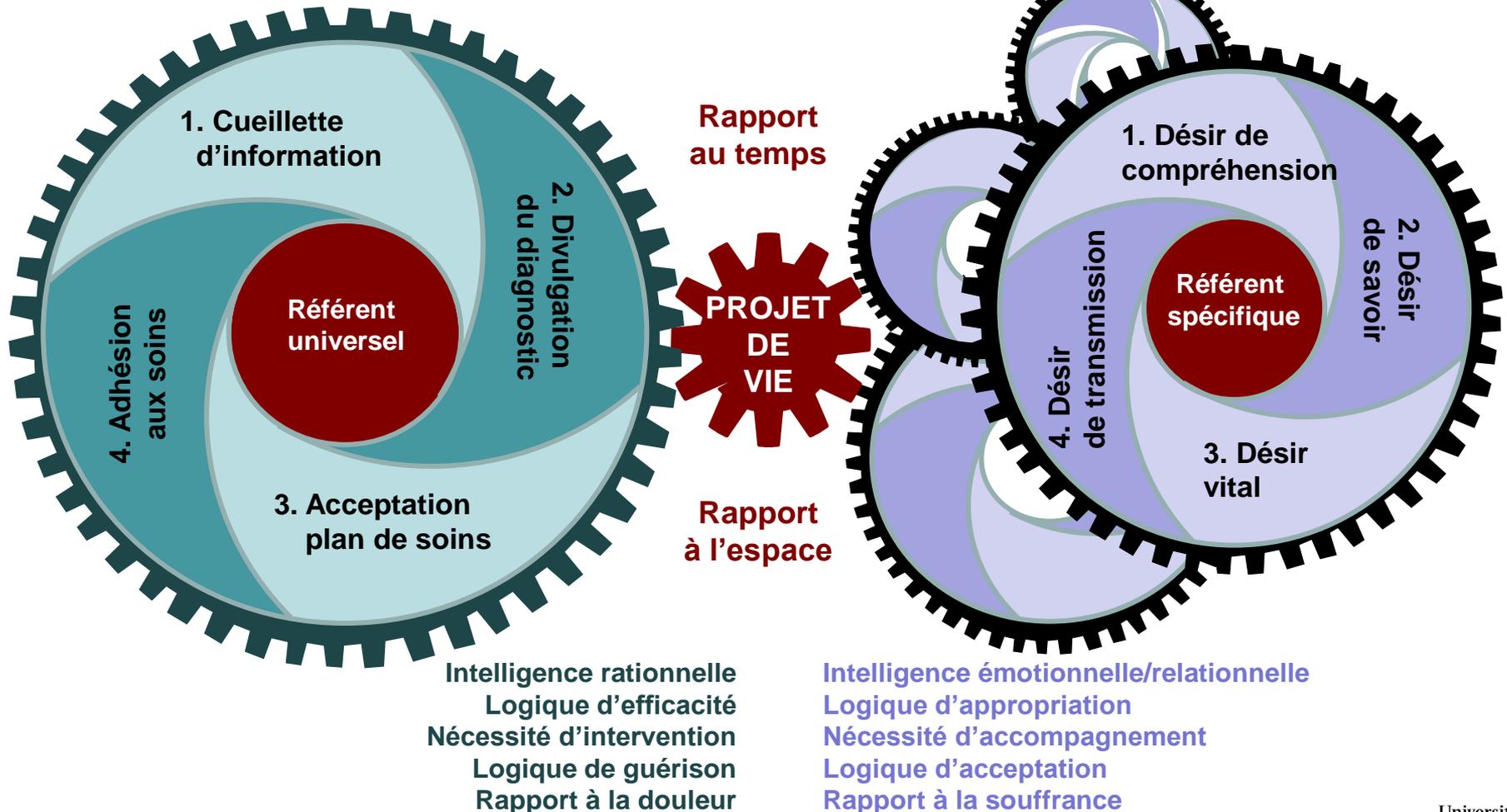
* La notion de patient inclut celle de proches / aidants naturels notamment dans les cas d'inaptitude des patients

Un patient partenaire est une personne habilitée progressivement à faire des choix de santé libres et éclairés. Ses savoirs expérientiels sont reconnus et ses compétences de soins développées par l'équipe de soins. Respecté dans toutes les aspects de son humanité, il est membre à part entière de l'équipe interprofessionnelle. Il oriente le cœur des préoccupations autour de son projet de vie et prend part ainsi aux décisions cliniques.

UN DÉFI DE SYNCHRONISATION

Professionnels
Modèle biomédical

Patients / proches
Modèle expérientiel



– DES PATIENTS AU CŒUR DE LA FACULTÉ

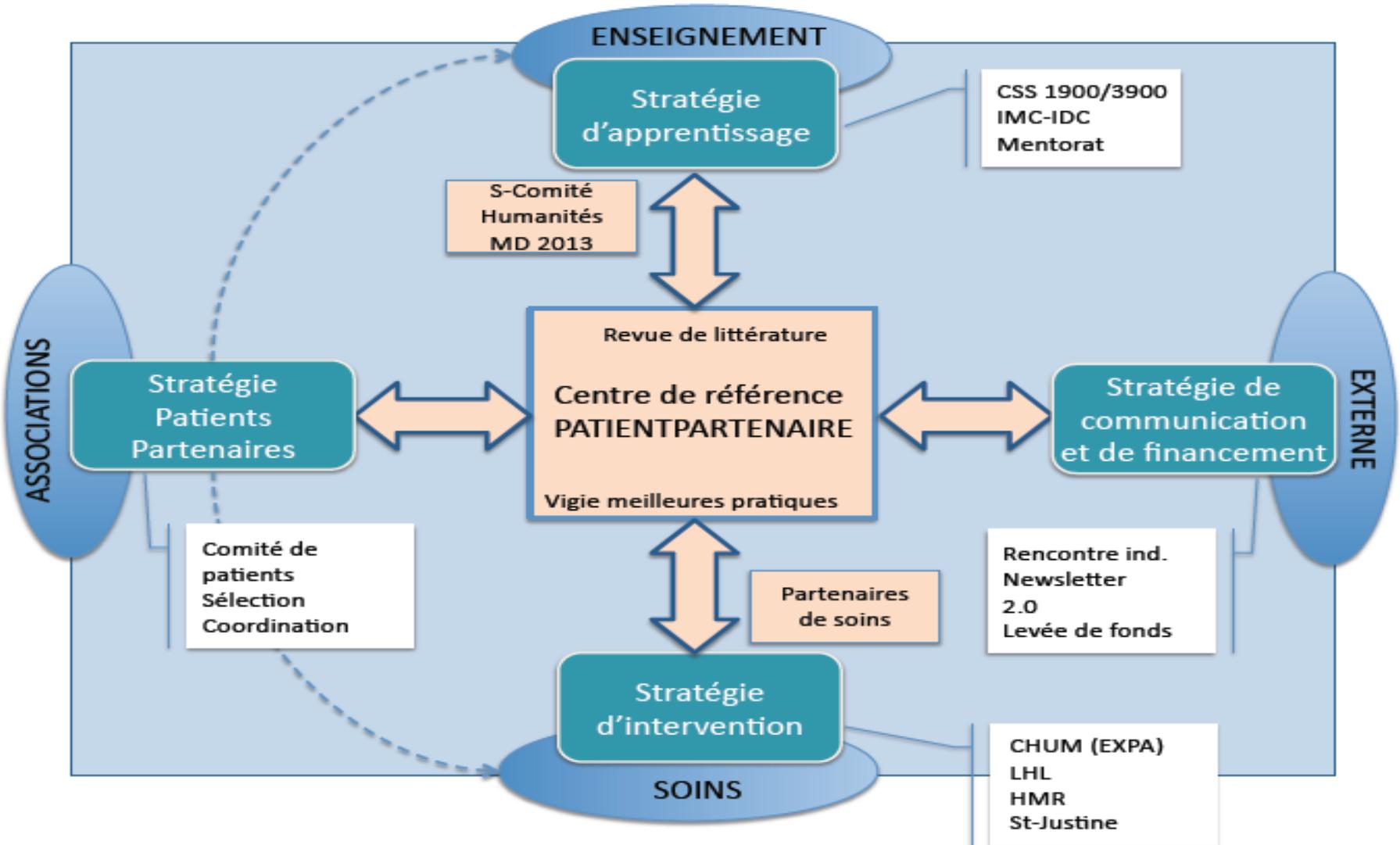
La participation à la décision

- La création du bureau facultaire de l'expertise patient partenaire
- Représentativité à la Faculté : conseil de la faculté, conseil de l'enseignement, comité de révision du 1^{er} cycle,...
- Représentativité RUIS : comité directeur, comité RUIS sur les pratiques collaboratives,...

– COMITÉ FACULTAIRE DES PATIENTS

La constitution d'un noyau / banque de patients accompagnateurs...

- Partenaires d'enseignement
- Partenaires de recherche
- Partenaires communautaires



1. **Compréhension intime des tendances en matière de partenariat de soins avec les patients**
 - Recensions et réseau/parteneriat de recherche
2. **Consolidation conceptuelle et pratique de la vision du patient partenaire**
 - Tournées écoles, facultés sciences de la santé et établissements de santé
3. **Développement et expérimentation de nouveaux contenus de formation**
 - Formation sur les compétences de soins des patients (étudiants, DPC et patients)
4. **Intégrations expérimentales des patients dans la dynamique facultaire**
 - Comité de patients, collaborations ponctuelles, expériences pilotes d'enseignement
5. **Positionnement au cœur de la transformation du programme MD**
 - Table patient partenaire, recommandations et participation à la conception
6. **Positionnement au cœur des orientations stratégiques du RUIS**
 - Rôle conseil face à l'émergence de tendances de fond (CHUM, HMR, LHL, IUGM,... MSSS)
7. **Partenariat privilégié avec le CHUM sur la question de l'expérience patient**
 - Rôle d'accompagnement dans la mise en œuvre d'une expérience patient renouvelée

**... Un concept qui vie, qui fait résonance,
un leadership en construction...**

Recension des initiatives patient partenaire dans les milieux de soins, Partir de l'existant...

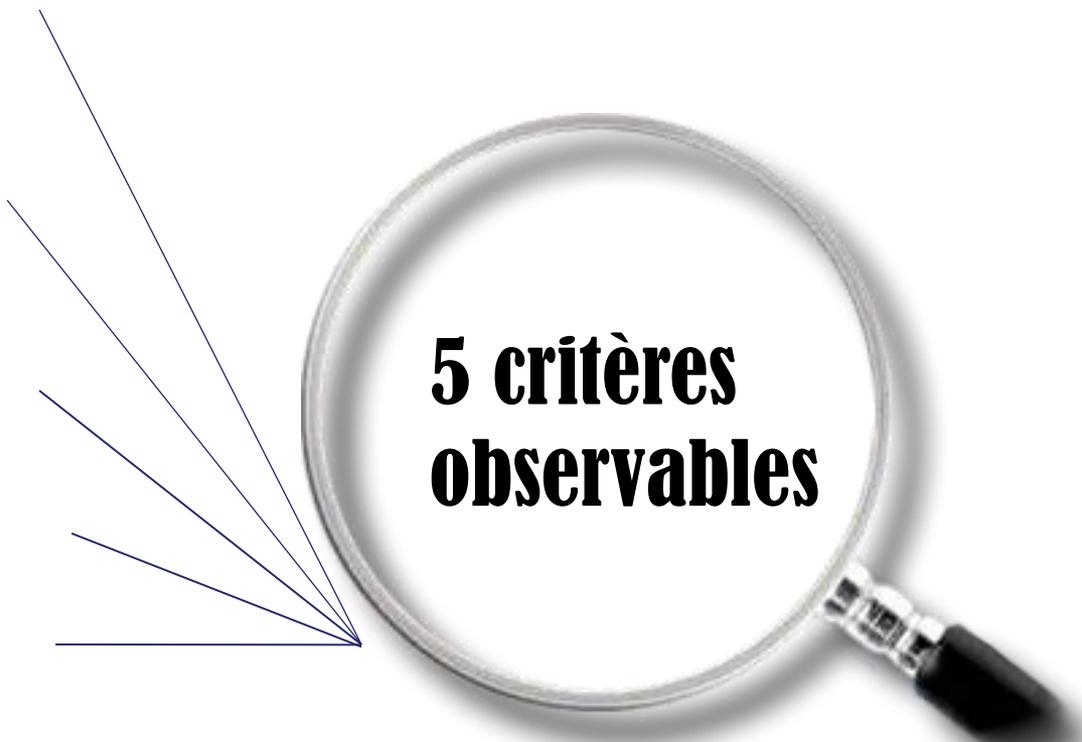
RAPPORT DE PROJET SUPERVISÉ

Rédigé : Audrey Jean-Baptiste, M.Sc. Management, HEC Montréal

Dirigée par : Chantal Mailhot, professeur, HEC Montréal

Copyright HEC 2012

- **PARTICIPATION AUX RÉUNIONS** de l'équipe clinique (PII)
- **FORMATION SUR LA GESTION** de sa maladie et/ou son traitement
- **IMPLICATION DIRECTE** dans l'élaboration de son processus de soins
- **LEADER** des décisions de son plan de soins
- **CONTRIBUTION** à la formation des professionnels de la santé



**5 critères
observables**

Vers des outils de diagnostic et d'aide au changement plus sophistiqués...

LE RUIS DE l'UdeM: UN VIVIER D'INITIATIVES

30 équipes de soins et certainement plus

... 8 centres hospitaliers ...

- Cité de la Santé, Laval
- CSSS Bordeaux-Cartierville
- CSSS Jeanne-Mance
- CHUM
- HMR
- CHU Sainte-Justine
- Institut de Cardiologie de Montréal
- Hôpital Louis-H Lafontaine

... 6 exemples parmi 30...

- *La clé des champs* — CSSS Jeanne Mance
- *Centre d'information pour les usagers et les proches (CIUP)* — HMR
- *Le Centre de cardiologie préventive* — CHUM
- *Programme des troubles de la communication* — CHU Sainte-Justine
- *Projet de préparation au plan d'intervention individualisé* (déficience intellectuelle) — HLHL
- *Projet Da Vinci* — CSSS Laval

Des contextes de soins en recherche de nouvelles solutions...

Stratégie

- Créés pour **répondre à un manque observé** dans la pratique par un ou plusieurs soignants
- Relèvent souvent d'**initiatives personnelles et isolées**
- Rencontrent généralement ces **difficultés**:
 - résistance des autres professionnelles
 - difficultés financières
 - manque de reconnaissance de la direction

Structure

- Construites autour d'une **équipe interprofessionnelle** dynamique et soudée
- Présence d'un **intervenant pivot**, un **atout nécessaire**
- Généralement programmes de **petite envergure**
- **Hierarchie non formalisée**

Synthèse de la recension

Personnel et processus

- Les professionnels de l'équipe démontrent **une conviction personnelle** face aux bénéfiques de l'intégration des patients
- Processus **généralement très flexible** permettant une **adaptation aux spécificités** de chaque patient

Système de récompense

- Le **soutien de la direction** est un **facteur de succès** déterminant
- La valorisation des programmes (reconnaissance officielle, aide financière) accroît la pérennité des initiatives

Un terrain fertile, des initiatives en émergence, la clé : leadership de gestion ...

VERS UN CHANGEMENT CULTUREL DANS LES MILIEUX DE SOIN:

**L'EXEMPLE DU PROJET D'INTÉGRATION
ORGANISATIONNELLE DE L'EXPÉRIENCE PATIENT
AU CHUM**

LE CHANGEMENT CULTUREL: UNE PERSPECTIVE SYSTEMIQUE

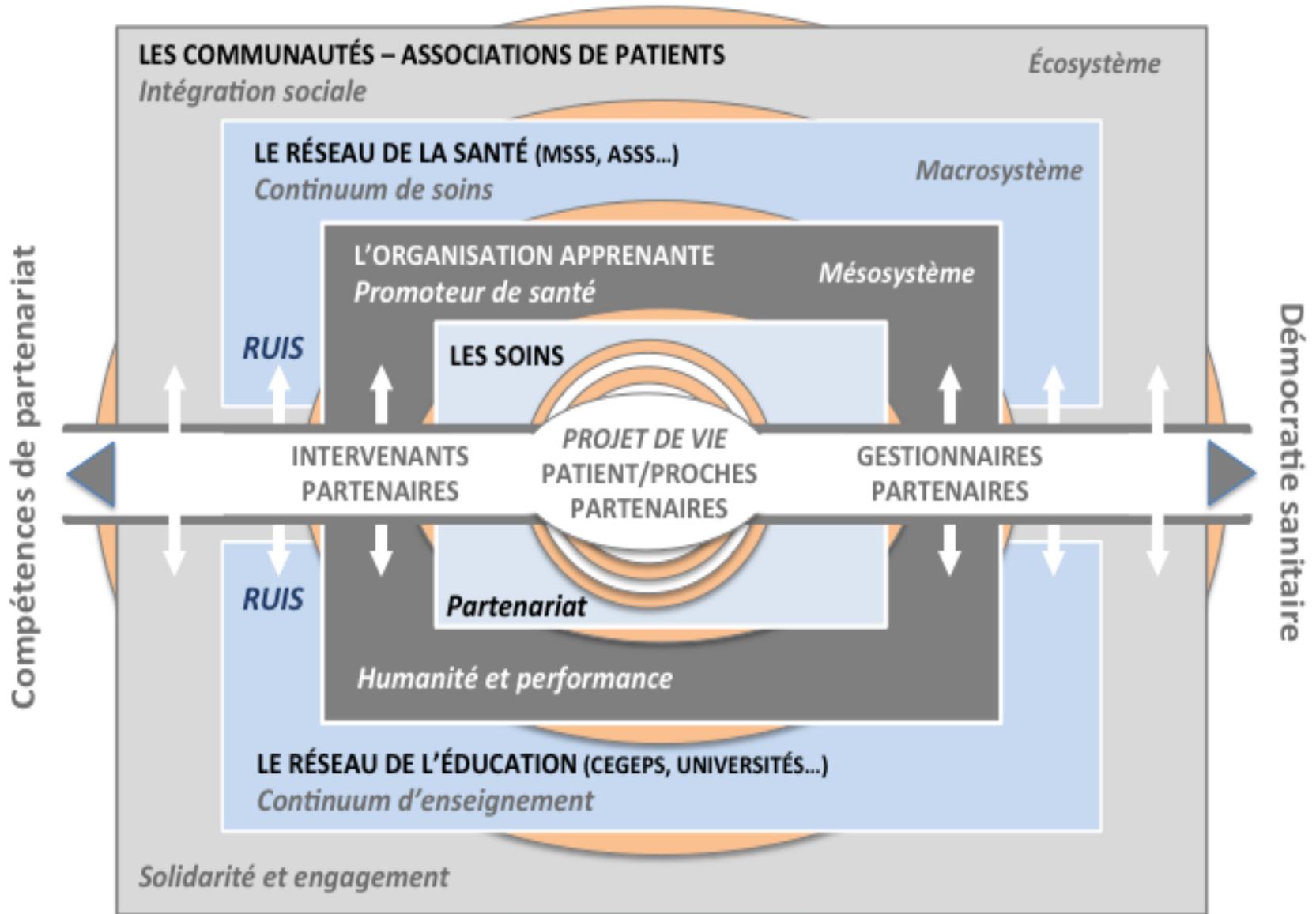


FIGURE 2.1 **Product-Centric Versus Customer-Centric.**

		Product-Centric Company	Customer-Centric Company
STRATEGY	Goal	Best product for customer	Best solution for customer
	Main offering	New products	Personalized packages of products, service, support, education, consulting
	Value creation route	Cutting-edge products, useful features, new applications	Customizing for best total solution
	Most important customer	Most advanced customer	Most profitable, loyal customer
	Priority setting basis	Portfolio of products	Portfolio of customers— customer profitability
	Pricing	Price to market	Price for value, risk
STRUCTURE	Organizational concept	Product profit centers, product reviews, product teams	Customer segments, customer teams, customer profit-and-loss
PROCESSES	Most important process	New product development	Customer relationship management and solutions development
REWARDS	Measures	<ul style="list-style-type: none"> • Number of new products • Percent of revenue from products less than two years old • Market share 	<ul style="list-style-type: none"> • Customer share of most valuable customers • Customer satisfaction • Lifetime value of a customer • Customer retention
PEOPLE	Approach to personnel	Power to people who develop products <ul style="list-style-type: none"> • Highest reward is working on next most challenging product • Manage creative people through challenges with a deadline 	Power to people with in-depth knowledge of customer's business <ul style="list-style-type: none"> • Highest rewards to relationship managers who save the customer's business
	Mental process	Divergent thinking: <i>How many possible uses of this product?</i>	Convergent thinking: <i>What combination of products is best for this customer?</i>
	Sales bias	On the side of the seller in a transaction	On the side of the buyer in a transaction
	Culture	New product culture: open to new ideas, experimentation	Relationship management culture: searching for more customer needs to satisfy

KATES Amy et Jay GALBRAITH. *Designing your Organization : using the Star Model to Solve 5 critical Design Challenges*, Jossey-Bass, San Francisco, 2007, p. 31

Le développement des compétences au partenariat de soins dans les milieux cliniques

