



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

Planetree

VISITES CENTRÉES SUR LES USAGERS



Un outil de mise en œuvre complet pour les hôpitaux qui adoptent une approche de visites centrées sur les usagers. L'outil inclut des données probantes pour appuyer la pratique, des exemples d'outils pour la mise en œuvre et des conseils pratiques pour éviter les difficultés fréquemment rencontrées dans la mise en œuvre de cette approche.



Citation suggérée :

Réseau Planetree francophone. Recueil des pratiques d'excellence : approche de visites centrées sur les usagers. Sherbrooke, Qc, 2019.

Pour plus d'information:

www.community.planetree.org

Table des matières

Contenu

| | |
|---|----|
| La voix de l'utilisateur | 5 |
| Les dix raisons de libéraliser les procédures de visite dans les centres hospitaliers | 7 |
| Les éléments de la politique sur les visites centrées sur les usagers | 10 |
| L'outil de contrôle de qualité pour les visites centrées sur les usagers | 11 |
| Plan de mise en œuvre des visites centrées sur les usagers en 10 étapes | 14 |
| Exemple de politique | 16 |
| Les facteurs environnementaux qui soutiennent la présence de la famille | 22 |
| Stratégies de pérennisation | 23 |
| Ressources complémentaires: | 24 |
| À propos de Planetree | 25 |

La voix de l'utilisateur

Le travail de Planetree dans l'avancement des soins/services centrés sur la personne est fondé sur la voix, l'expérience et les réflexions des usagers et membres de la famille qui nous servent de guide pour créer un environnement de soins/services centrés sur la personne. Ces voix sont essentiellement entendues pendant la tenue de groupes de discussion animés par des membres de l'équipe Planetree à travers le Canada, les États-Unis et au niveau international, durant lesquels nous invitons les individus ayant vécu des expériences récentes avec le système de santé à s'exprimer sur ce qui a bien été et sur ce qui pourrait être amélioré.

Les pratiques d'excellence selon les usagers

De ces groupes de discussion menés pendant plus de deux décennies, certains thèmes récurrents sont ressortis en rapport avec la façon dont les usagers définissent une expérience de soins/services de santé de qualité. Ces thèmes ont su documenter l'élaboration de la méthodologie Planetree pour la mise en œuvre de l'approche centrée sur la personne, les critères pour le programme de Certification Planetree ainsi que l'identification des meilleures pratiques selon les usagers, c-à-d. les pratiques testées sur le terrain qui répondent aux volontés exprimées par les usagers quant à la façon de recevoir leurs soins/services.

Parmi ces pratiques d'excellence se trouve **l'approche de visites centrées sur les usagers**.

L'approche de visites centrées sur les usagers : l'abolition des larges restrictions et contraintes concernant la présence des proches auprès de l'utilisateur. Toute restriction à la présence des proches est imposée en suivant le principe du cas par cas et en collaboration avec l'utilisateur, en fonction de ses préférences personnelles et en fonction de ses besoins en matière de santé.

Témoignages d'utilisateurs concernant l'importance de la présence des proches

Dans les groupes de discussion Planetree, l'importance du soutien social pour les usagers fut un sujet régulièrement discuté. Les usagers et les proches comprennent instinctivement que la présence des êtres chers est bénéfique. Ils indiquent que la présence de la famille (la « famille » étant cependant déterminée par l'utilisateur) **apporte du réconfort, réduit l'anxiété et assure** que l'information importante concernant le plan de soins, la transition vers le milieu de soins suivant et les stratégies de gestion de la santé est reçue par ceux qui continueront de soutenir l'utilisateur dans la gestion de leur santé.

« Les journées passaient vite parce que ma famille était à mes côtés et beaucoup de personnes s'arrêtaient pour me parler. Ils n'ont mis aucune contrainte concernant les visites. Ils venaient lorsqu'ils le voulaient et restaient aussi longtemps qu'ils le désiraient. C'était pareil à l'unité de soins intensifs. C'est important pour moi. »

« Simplement de voir des visages familiers est rassurant et rend les visites plus agréables. »

Malgré les nombreux avantages de la présence des proches, une autre réalité est que pour plusieurs usagers, la compagnie de plusieurs proches ou de trop de visite peut *ne pas* être bénéfique. Dans les groupes de discussion, les usagers mentionnent l'importance de pouvoir **contrôler qui les visite et à quel moment**. De plus, les usagers **apprécient grandement l'aide du personnel pour gérer les visiteurs** et pour garder l'équilibre entre le désir d'avoir du soutien social et leur besoin de repos, d'intimité et de solitude.

« Certains membres de ma famille ont une volonté forte et le personnel infirmier les ont bien gérés. Une m'a dit: "Si tu veux que je sois la méchante, dis-le-moi et je les ferai sortir." J'ai vraiment apprécié cela. »

"Pour ceux d'entre nous qui n'ont pas de famille, j'aurais préféré si mon amie avait pu être dans ma chambre lorsqu'ils m'ont préparé pour mon intervention chirurgicale. Le fait qu'elle entende tout ne me dérangeait pas. Je voulais qu'elle soit présente. »

« Ils ont rendu la présence de ma famille plaisante et non envahissante. »

Comme les membres de la famille veulent s'assurer que les soins et traitements sont dans les mains d'un personnel de soins aimable, empathique et attentionné, les usagers apprécient également **les efforts du personnel pour répondre aux besoins de leurs proches** — que ce soit pour de l'information, pour la disponibilité de nourriture saine et satisfaisante, pour avoir accès à un endroit confortable pour s'asseoir ou même dormir, pour des distractions positives ou pour de simples gestes de compassion lors de moments difficiles.

« Ils ont pensé à certains détails auxquels la famille aurait besoin, comme par exemple d'avoir plus de chaises pour une plus grande famille. Ils prenaient soin de vous en tant qu'individu et famille et selon ce que vous viviez émotionnellement. Pas juste le côté médical. »

« Ma famille était bien traitée.
Ils avaient des couvertures chaudes. »

Les dix raisons de libéraliser les procédures de visite dans les centres hospitaliers

1.C'est bon pour les usagers. Les sceptiques craignent souvent que la libéralisation des procédures de visite sera néfaste pour les usagers. En fait, c'est le contraire qui est vrai. Libéraliser les procédures de visite est bon pour la santé des usagers. Cela est associé à un taux plus bas de complications cardiovasculaires sévères (dans un contexte d'unité de soins intensifs) et à une diminution d'hormones de stress¹. L'association entre la présence de la famille et les taux plus bas d'anxiété chez les usagers n'est pas une surprise. La famille peut apporter un sentiment de normalité à une situation plutôt anormale. Avoir un proche à ses côtés contribue également à la tranquillité d'esprit des usagers en les rassurant qu'une personne de confiance est sur place comme porte-parole pour les aider à se rappeler des questions à poser au personnel soignant ainsi que pour saisir l'information importante qu'en autre temps, ils pourraient difficilement assimiler. Bien souvent, la tranquillité d'esprit que la présence de la famille apporte aide aussi les usagers à mieux se reposer (et non moins, ce que les sceptiques craignent).

2.C'est bon pour les familles. Dans une étude qui porte sur les avantages des visites illimitées aux usagers, 88% des familles affirmaient avoir vu un impact positif sur leur expérience globale et une diminution de leur anxiété de 65%².

3.C'est bon pour les enfants. L'hospitalisation d'un proche peut être une situation particulièrement bouleversante et une source de confusion chez les enfants, surtout lorsqu'il leur est interdit de passer du temps avec leurs proches. Des données indiquent pourtant que moins de changements négatifs sont observés sur le comportement et sur les émotions des enfants qui visitent des proches gravement malades et que ces mêmes enfants sont mieux préparés face à tout décès, comparé aux enfants pour qui les visites sont interdites³.

4.Les politiques de visites limitées mettent les usagers en danger. Ceux qui connaissent les usagers le mieux sont bien placés pour observer les changements dans l'état de leur proche et pour donner de l'information importante sur l'utilisateur aux professionnels de la santé, comme les allergies et la médication. Lorsqu'elle est invitée à accompagner et à s'impliquer comme un membre de l'équipe de soins, la famille sert de paire d'yeux supplémentaire qui peut rapporter sécurité au personnel de soins tout changement alarmant ou toute inquiétude et même possiblement prévenir des erreurs médicales.

5.Cela encourage les transitions plus douces entre les soins. Ceux qui comprennent le système social de l'utilisateur les aideront probablement à bien gérer leur santé après la signature d'autorisation du personnel soignant pour le congé d'hôpital. En accueillant la présence de la famille d'une façon qui convient le mieux aux circonstances particulières de chaque usager et des proches dans les unités, les possibilités d'informer les proches sur les soins après le congé d'hôpital et sur les besoins en matière de suivi sont optimisées. Cela les met dans une position pour être de meilleurs intervenants dans

¹ Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, Valoti P, Baldereschi G, Di Bari M et al. "Reduced cardiocirculatory complications with unrestricted visiting policy in an intensive care unit: results from a pilot, randomized trial." *Circulation*. 2006; 113:946–952.

² Berwick, D, Kotagal, M. "Restricted visiting hours in ICUs: time to change." *JAMA*. 2004; 292: 736-737

³ Quinio P, Savry C, Deghelt A, Guilloux M, Catineau J, de Tinténac A. "A multicenter survey of visiting policies in French intensive care units." *Intensive Care Med*. 2002; 28:1389-94.

le domaine de la santé—et dans plusieurs cas, ceux qui prodigueront les soins directs— afin que l'utilisateur progresse.

6. Respecter la volonté des usagers et des proches d'être ensemble

est le geste de compassion à faire. L'hospitalisation d'un proche est souvent un événement important de la vie. Même dans les meilleures circonstances, comme la naissance d'un bébé en pleine santé, les craintes sont grandes et les usagers et leurs proches se sentent souvent angoissés et bouleversés. Être séparé de ceux qui vous connaissent le mieux et qui vous apportent du réconfort au moment où vous en avez le plus besoin semble cruellement ironique—spécialement en l'absence de raisons pour appuyer cette séparation qui vous est imposée. Ce lien avec une expérience de soins compatissante ne devrait pas être banalisé comme le « côté tendre » de la médecine. Un nombre croissant de recherches démontrent l'importance de la compassion comme une dimension des soins de haute qualité ⁴⁻⁵⁻⁶.

7. Cela encourage des partenariats collaboratifs de confiance entre

les professionnels de la santé et les proches aidants. Un peu de bonne volonté contribue grandement à développer des partenariats basés sur une préoccupation commune de faire ce qui est le mieux pour l'utilisateur. Une politique sur les visites, établie selon une vision qui encourage la présence de la famille comme étant *une bonne chose* à maints égards (versus les visites conventionnelles basées sur des restrictions qui mettent l'accent sur les risques, les limitations et les difficultés possibles en lien avec la présence de la famille), favorise un sentiment de confiance entre les parties, ce qui est un fondement essentiel d'une stratégie d'engagement de tout usager et proche. De plus, lorsque les politiques et les pratiques sur les visites sont établies dans cet esprit de confiance et de partenariat, les restrictions nécessaires qui limitent l'accès des usagers à leurs proches (selon une base individualisée en considérant leurs préférences et leurs besoins cliniques) seront souvent respectées avec moins de contestation et plus de coopération des membres de la famille (par exemple, dans les cas où une visite est contre-indiquée en raison d'une grippe, fièvre ou rhume du visiteur).

8. Cela facilite une communication plus efficace entre les usagers,

les proches et les fournisseurs. Il n'est pas rare qu'un membre de la famille soit détenteur du dossier médical, cède les rendez-vous, donne la médication et soit le gardien de l'histoire médicale de l'utilisateur. Le proche détient souvent de l'information cruciale sur l'utilisateur que le personnel médical doit savoir. Pareillement, il est essentiel que ces proches aidants soient tenus informés de la condition et du plan de traitement de l'utilisateur et qu'ils soient présents lorsque l'information est partagée. Plus ces gardien de l'histoire médicale/détenteurs du dossier/proches aidants de la famille ont accès à leur proche hospitalisé, plus les opportunités d'échanger ces informations importantes entre les professionnels de la santé et les proches aidants seront nombreuses. Lorsque la possibilité pour la famille d'être aux côtés de leur proche est limitée, les possibilités d'une communication efficace sont absentes. L'importance d'une communication efficace ne peut être surestimée. En effet, on estime qu'au-delà de 80% des erreurs médicales graves sont causées par une mauvaise communication et que les problèmes de communication

⁴ Haslam N. "Humanizing medical practice: the role of empathy." *Medical Journal of Australia*. 2007, 187(7): 381– 82.

⁵ Rakel D, Barrett B. et al. "Perception of empathy in the therapeutic encounter: Effects on the common cold." *Patient Education and Counseling*. 1 December 2011, 85(3): 390-397.

⁶ Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. "Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients." *Acad Med*. 2011, 86(3): 359–64.

continuent d'être un facteur important contribuant à différents types d'événements sentinelles⁷. Qui plus est, lorsque des personnes clés de soutien sont reconnues comme membres de l'équipe de soins et lorsqu'ils se sentent informés et qu'on communique bien avec eux, les communications redondantes et inefficaces peuvent être réduites. Considérez l'exemple d'un hôpital au New Jersey qui a relié la mise en place des visites centrées sur les usagers avec une baisse du nombre d'appels que le personnel des unités reçoit pour des mises à jour sur les usagers⁸.

9. Cela accroît la satisfaction des usagers. Une étude de 2013 qui documente la mise en place des visites centrées sur les usagers dans un hôpital rapporte que dans les huit premiers mois de la politique de visites ouvertes, l'évaluation des usagers de leur expérience médicale selon le sondage ASSANM était en hausse⁹.

10. « Nous l'avons toujours fait de cette façon » n'est plus un motif acceptable. Compte tenu des multiples preuves résumées ici, le gros bon sens, les habitudes et le niveau de confort professionnel ne sont plus des raisons acceptables de faire son travail comme d'habitude lorsqu'il s'agit des visites dans les hôpitaux. Certes, il y aura des circonstances qui justifieront de façon appropriée l'imposition de contraintes pour les visites. Cependant, ces incidents isolés ne devraient pas dicter les pratiques sur les visites pour les masses importantes d'usagers hospitalisés qui bénéficient d'innombrables façons de la présence de ceux qui constituent leur système de soutien. N'ayant aucune raison factuelle de restreindre les visites dans les hôpitaux, le temps est venu de lever ces restrictions et d'accueillir la famille non seulement comme des visiteurs, mais comme des membres de l'équipe de soins de l'utilisateur.

⁷ Bowman D. Joint Commission aims to improve patient hand-offs. 2010, October 22. Retrieved from <http://www.fiercehealthcare.com/story/joint-commission-aims-improve-patient-hand-offs/2010-10-22>

⁸ Shulkin D, O'Keefe T, Visconi D, Robinson A, Rooke AS, Neigher W. "Eliminating visiting hour restrictions in hospitals," *J Healthc Qual.* 2013 Aug 23.

⁹ Ibid.

Les éléments de la politique sur les visites centrées sur les usagers



- ✓ Elle permet **les visites 24 heures sur 24** pour, au minimum, ceux identifiés comme proches aidants, personnes clés de soutien ou visiteurs prioritaires par l'utilisateur.

- ✓ **Elle élimine les larges contraintes aux visites** basées sur le moment du jour (ou du soir), le nombre de visiteurs et/ou l'âge des visiteurs.

- ✓ Elle mentionne de façon explicite que **l'utilisateur détermine qui est un visiteur « prioritaire »**. (Cela peut être déterminé dans un mandat d'incapacité dans les cas où l'utilisateur ne peut communiquer ses volontés). En d'autres mots, la politique ne fait pas la distinction entre la visite de la famille immédiate ou d'autres, se référant aux usagers pour définir qui constitue la « famille » pour eux.

- ✓ Elle encourage une vision flexible des visites, avec des **restrictions imposées sur une base de cas par cas** (contrairement aux arrangements flexibles pris selon du cas par cas)



- ✓ Elle inclut des dispositions qui **permettent au personnel de faire preuve de jugement professionnel dans l'imposition de restrictions basées sur des données probantes** pour les visites, établies selon le cas par cas.

- ✓ Elle oblige le personnel **à épuiser toutes les possibilités raisonnables** avant d'imposer des restrictions pour les visites.

- ✓ Elle mentionne de façon explicite que **toute restriction pour les visites et les motifs derrière ces dernières seront clairement communiquées** à l'utilisateur et aux proches.



- ✓ Elle doit **informer les visiteurs sur les recommandations sécuritaires pour les visites**, incluant:

- Les visiteurs ayant le rhume, la grippe ou toute autre maladie transmissible ne peuvent visiter l'hôpital;
- L'importance d'une bonne hygiène des mains et des précautions nécessaires à prendre en cas de maladies infectieuses en entrant et en quittant la chambre de l'utilisateur;
- Des instructions aux usagers sur les plantes, la nourriture, etc., apportées de la maison.

- ✓ Elle peut indiquer des procédures particulières d'arrivée et/ou un nombre limité de points d'accès à l'hôpital après les heures pour **favoriser un environnement sécuritaire et sécurisé**.



L'outil de contrôle de qualité pour les visites centrées sur les usagers

Une indication de la qualité de l'approche des visites centrées sur la personne d'une organisation est la règle de « chaque usager, à chaque fois »; en d'autres mots, à quel point êtes-vous confiant que chaque usager qui entre dans votre établissement est sujet aux mêmes comportements, directives et arrangements en ce qui a trait aux visites? À l'inverse, quel est le degré auquel les politiques sur les visites sont appliquées (ou ignorées) selon le moment de la journée, l'employé qui donne les soins, ou autres circonstances?

Adhérer de façon philosophique ou altruiste aux principes des visites centrées sur les usagers n'est pas synonyme de qualité. Cela laisse trop de place au hasard et aux choix du prestataire de soins. La qualité de l'exécution nécessite l'harmonisation rigoureuse de la politique, de la pratique, de la formation du personnel et de la communication.

Cet outil de contrôle de qualité en 13 questions fut développé par Planetree pour aider les organisations à évaluer jusqu'à quel point leur approche des visites centrées sur les usagers est appliquée et pour identifier des opportunités de mieux harmoniser les structures, les pratiques et la culture autour de l'accueil de la présence de la famille et de l'optimisation de leur potentiel comme membres intégraux de l'équipe de soins de l'utilisateur.

Pour compiler vos résultats :

- Accordez-vous 2 points pour chaque énoncé « OUI ».
- Accordez-vous 1 point pour chaque énoncé « PARTIELLEMENT APPLIQUÉ ».

Utilisez la légende de notation à la page 13 pour convertir votre résultat en une série de recommandations.

Outil de contrôle de qualité Planetree sur les visites centrées sur les usagers

ENCERCLEZ la réponse s'appliquant
à la situation dans votre organisation

| | OUI | Prtiellement implanté | NON |
|--|-----|--------------------------|-----|
| Une approche souple sur les visites 24 heures sur 24 fut adoptée pour <u>l'ensemble de l'hôpital</u> et formalisée dans une politique qui spécifie que les restrictions aux visites sont émises sur une base de cas par cas, en tenant compte des préférences et besoins médicaux de l'utilisateur. | + 2 | + 1 | + 0 |
| La politique sur les visites ne permet aucune restriction catégorique sur les heures de visite. | + 2 | + 1 | + 0 |
| La politique sur les visites ne permet aucune restriction catégorique sur le nombre de visiteurs. | + 2 | + 1 | + 0 |
| La politique sur les visites ne permet aucune restriction catégorique sur l'âge des visiteurs. | + 2 | + 1 | + 0 |
| La politique sur les visites ne fait pas la distinction entre la « famille immédiate » et les autres, se fiant sur l'utilisateur pour déterminer qui est considéré comme un visiteur prioritaire. | + 2 | + 1 | + 0 |
| La politique sur les visites oblige le personnel à explorer toutes les alternatives raisonnables pour remédier à une raison potentielle de limiter les visites avant de choisir de limiter l'accès des usagers à leurs visiteurs. | + 2 | + 1 | + 0 |
| De la formation sur les stratégies de gestion des visites centrées sur les usagers est offerte au personnel. | + 2 | + 1 | + 0 |
| Le site web de l'hôpital communique de façon explicite cette vision flexible des visites. Si des heures de visite sont suggérées, elles sont accompagnées par une notification que les visites en dehors de ces heures seront acceptées (dans le respect des paramètres des visites centrées sur les usagers). | + 2 | + 1 | + 0 |
| Toute signalisation pertinente dans l'hôpital communique de façon explicite cette vision flexible des visites. Toute suggestion d'heures de visites est accompagnée par une notification que les visites en dehors de ces heures seront acceptées (dans le respect des paramètres des visites centrées sur les usagers). | + 2 | + 1 | + 0 |
| Le personnel de première ligne fut impliqué dans le développement de la politique sur les visites et a collaboré au matériel de communication. | + 2 | + 1 | + 0 |
| Les usagers et leurs proches furent impliqués dans le développement de la politique sur les visites et ont collaboré au matériel de communication. | + 2 | + 1 | + 0 |
| Des espaces consacrés aux proches, aménagés avec des distractions positives, sont accessibles à travers l'établissement à l'usage des proches. | + 2 | + 1 | + 0 |
| Du mobilier est disponible pour les visiteurs qui restent pour la nuit. | + 2 | + 1 | + 0 |
| TOTAL par colonne | | | |
| GRAND TOTAL | | | |

| Si vous avez obtenu | Est-ce votre situation? | Prochaines étapes | Ressources recommandées |
|---------------------|--|--|--|
| 20 à 26 points | La mise en place des visites centrées sur les usagers est uniforme et cohérente. | En dépit de votre rendement solide dans ce domaine, ce n'est pas le moment d'être trop confiant. Mettez en place une évaluation de la compréhension du personnel de la politique et sa réalisation dans les vérifications périodiques des compétences. Puisque la politique est révisée et le matériel de communication mis à jour, recherchez des façons de collaborer avec les usagers et leurs proches pour s'assurer que les pratiques énoncées et le langage utilisé sont utiles pour eux. Scrutez les zones de l'hôpital où les directives de visites sont les <i>moins</i> flexibles (par exemple, à l'unité en santé mentale) et trouvez des stratégies pour optimiser la flexibilité. Dans le cadre de cette démarche, considérez la mise en place d'un protocole pour la présence des proches qui s'appuie sur votre approche flexible des visites en permettant aux proches de rester avec un usager lors des interventions et des codes à leur chevet. | Stratégies de pérennisation (p. 23) |
| 10 à 19 points | La mise en place des visites centrées sur les usagers est irrégulière. | Identifiez les unités et/ou quarts où les pratiques de visites sont les plus flexibles et appuyez-vous sur l'expérience des usagers, des proches et des employés de ces secteurs comme base pour développer une politique et des procédures sur les visites plus harmonieuses et adaptées à travers l'hôpital. Informez l'ensemble du personnel sur la distinction entre les visites ouvertes et les visites centrées sur les usagers et coachez le personnel de première ligne sur les stratégies de gestion de scénarios de visite plus difficiles, comme de garder l'équilibre entre les besoins des usagers dans les chambres semi-privées, de limiter les visites lorsqu'il y a une contre-indication clinique ou de faire face au comportement d'un visiteur turbulent. Développez un système pour saisir et communiquer les préférences des usagers par rapport aux visites. Faites une vérification des affiches et des communications et retirez ou procédez à une mise à jour de tout élément qui n'est pas cohérent avec la nouvelle politique. | Exemple de politiques sur les visites (p. 16) Facteurs environnementaux qui soutiennent la présence de la famille (p. 22) |
| Moins de 10 points | La mise en place des visites centrées sur les usagers devrait être traitée de façon prioritaire. | Les craintes face aux risques possibles de mettre en place les visites centrées sur les usagers, incluant la sécurité, les infections et les inquiétudes en rapport avec la gestion du temps, font souvent perdre de vue les nombreux avantages de le faire. À bien des égards, cependant, les risques associés au fait de limiter les usagers à être avec ceux qui les connaissent le mieux sont plus grands que les risques de lever les restrictions rigides sur les visites. Permettez à votre équipe de se familiariser avec la documentation sur les avantages des visites centrées sur les usagers et avec les politiques et procédures des centres hospitaliers Planetree qui vous ont précédés dans la réalisation de cette pratique unique selon les usagers. Recrutez des champions cliniques pour répondre aux inquiétudes de façon proactive et constituez une équipe pour entreprendre le développement d'une politique et de protocoles. | Plan de mise en œuvre (p. 14) |

Plan de mise en œuvre des visites centrées sur les usagers en 10 étapes

ÉTAPE 1

Faites vos recherches.

Lisez sur les initiatives de mise en place de politiques sur les visites centrées sur les usagers. Si vous êtes un membre Planetree, exploitez les exemples de politiques disponibles viaplanetree.community.org. Consultez le comité des usagers pour découvrir des expériences de visite d'usagers et de proches. Prenez le pouls du personnel (lors réunions d'équipe informelles, via un sondage maison rapide, etc.) pour mesurer les comportements actuels et les inquiétudes potentielles face à la mise en place des visites centrées sur les usagers.

ÉTAPE 2

Formez le personnel et le personnel médical

À partir de ce document d'introduction et de la recherche complétée à l'Étape 1, informez le personnel des raisons pour lesquelles la mise en place des visites centrées sur les usagers est un élément essentiel d'une approche de soins/services centrés sur la personne. Revoir les faits peut aider à établir un consensus. Soyez proactif dans la façon de répondre à toute inquiétude/crainte soulevée lors de la prise du pouls.

ÉTAPE 3

Déterminez des champions du personnel médical et infirmier

Ces champions auront un rôle essentiel comme experts crédibles sur le sujet et se réuniront avec les départements pour recevoir et répondre aux inquiétudes en ayant comme objectif ultime d'orienter l'organisation vers l'adoption de la politique.

ÉTAPE 4

Formez une équipe de travail multidisciplinaire pour mener ce projet

N'intégrez pas seulement vos champions du personnel médical et infirmier, mais des représentants de la sécurité, de la prévention des infections et votre comité des usagers. D'autre personnel clé dont la participation est essentielle à rendre la politique opérationnelle inclut le personnel des communications et des TI, le personnel de service, les spécialistes en pédiatrie et les travailleurs sociaux.

ÉTAPE 5

Réalisez un changement à petite échelle.

Identifiez un ou plusieurs secteurs qui accepteront de piloter le projet des visites centrées sur les usagers de façon proactive pour une période déterminée. Avant le pilotage du projet, recueillez des données de base de l'unité/ des unités, incluant : le nombre de visiteurs « en dehors des heures » (ceux qui rendent visite une fois les heures officielles de visite terminées), les résultats quant à la satisfaction des usagers, le nombre d'incidents reliés à la sécurité et le nombre d'appels au personnel des unités pour des mises à jour sur les usagers. Lancez la phase pilote en testant les procédures pour cerner les préférences des usagers quant aux visites, communiquez ces préférences à l'équipe de soins, gérez l'accès à l'établissement après les heures et collaborez avec les membres de la famille pour des pratiques de visites « équilibrées », incluant des façons de collaborer avec le personnel pour encourager la sécurité et la qualité des soins, être respectueux des autres usagers et reconnaître qu'à un certain moment, une visite peut être inappropriée. Utilisez la section sur les éléments de la politique sur les visites centrées sur les usagers de ce document de travail comme guide dans le développement de votre politique et de vos procédures. Pendant ce projet pilote d'une durée limitée, continuez à recueillir des données selon les mêmes mesures identifiées plus haut pour évaluer la portée du changement.

ÉTAPE 6

Établissez un échéancier pour la mise en œuvre dans l'ensemble de l'organisation et finalisez la politique sur les visites centrées sur les usagers

En s'appuyant sur l'expérience de ce projet pilote, l'équipe de travail multidisciplinaire améliore la pratique, développe des politiques appropriées et forme d'autres départements. Utilisez les infolettres, les tableaux de communication, etc., pour publier les résultats du projet pilote et générer du soutien en vue d'une mise en place dans l'ensemble de l'hôpital.

ÉTAPE 7

Développez du matériel de communication pour informer les usagers et leurs proches des pratiques de visites flexibles.

Assurez-vous que ce matériel, incluant le site web de l'organisation, l'affichage, le guide d'information des usagers, etc., ne met pas seulement l'accent sur la levée des restrictions, mais aussi sur les façons pour les proches de collaborer avec le personnel pour assurer la sécurité et la qualité des soins, ainsi que la façon de participer aux soins, à la préparation pour le congé d'hôpital, etc. Travaillez avec les usagers et les proches sur le développement de ces produits.

ÉTAPE 8

Veillez à ce que l'environnement des soins soit propice à la présence des proches.

Faites une visite des installations, en ayant un œil sur la signalisation et les espaces pour la famille. Offrez-vous un environnement accueillant pour les proches? Retirez ou révissez toute affiche (sur les murs, virtuelle ou auditive) qui est un vestige des heures de visites maintenant retirées. Examinez les salons de la famille. Y a-t-il beaucoup de distractions positives pour les proches? Des fauteuils confortables? L'accès à un téléphone, à des prises électriques, à de la nourriture?

ÉTAPE 9

Honorez publiquement vos champions pour leur participation comme acteurs du changement.

La reconnaissance du personnel qui déploie des efforts pour soutenir ces pratiques centrées sur la personne est importante afin que cette reconnaissance et cette responsabilisation amènent le personnel à prendre en charge d'autres initiatives centrées sur les usagers.

ÉTAPE 10

Contrôlez et évaluez pour mettre la pratique en œuvre.

Identifiez les mesures du processus et des résultats que vous pouvez utiliser pour évaluer le déroulement des visites centrées sur les usagers. Une technique pour y arriver est de faire une tournée au chevet des usagers et des proches pour évaluer leur connaissance de la politique des visites ainsi que de savoir s'ils ont, par le passé, déjà été gardé à l'écart l'un de l'autre alors qu'ils souhaitaient être ensemble. Un questionnaire conçu sur mesure peut aussi être ajouté à un sondage déjà en place sur la satisfaction des usagers. Consultez régulièrement votre personnel pendant la première année de mise en place afin d'identifier et de remédier à toute difficulté, ainsi que pour inclure une révision de la politique sur les procédures des visites dans les évaluations périodiques des compétences.

Vous avez besoin de plus de soutien dans la mise en œuvre des visites centrées sur les usagers?

Planetree offre une variété de services d'encadrement sur place et des possibilités de formation pour aider votre organisation à mettre en place des stratégies d'engagement pour les usagers et les familles. Nos conseillers d'expérience collaboreront avec vous pour élaborer et développer un plan de mise en œuvre personnalisé. Pour plus d'information, contactez-nous au 819 346-8411 poste 43370 ou info@reseauplanetree.org.

Exemple de politique

(Reproduite avec l'autorisation du Carolinas Medical Center-Mercy, Charlotte, Caroline du Nord)

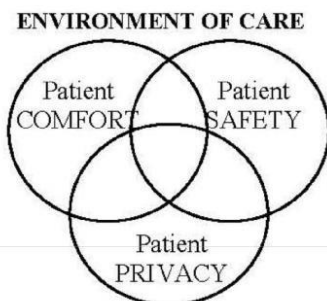
CAROLINAS MEDICAL CENTER- MERCY

Category: Patient Rights
Policy: Visitation
Number: PR 160.M1
Date of Issue: 06/13

PATIENT-CENTERED VISITATION POLICY

SUMMARY

This policy is consistent with CMC-Mercy's Patient Centered Care/ Planetree initiatives. The goal of Patient-Centered Visitation is to create an environment of care that provides comfort, promotes healing and protects the privacy of all patients in the hospital. Visitation is valued as an important adjunct to patients' care and comfort. The therapeutic environment, safety of the patient, and personal privacy will be maintained through the approved medical protocols and visitation procedures. Assessment of individual preferences, cultural, spiritual, and special circumstances of patients will be made to provide comfort to patients.



PROCEDURE

I. General Guidelines

- A. Visitor/family presence is encouraged as beneficial for patient safety, comfort and privacy.
- B. Patients may designate a special "Care Partner" who is a participant in the patient's non-clinical care, education, decision-making, and discharge planning.
 - a. Care Partners have access to the patient 24hr/day in non-treatment areas.
 - b. Care Partners receive a special identification badge.
 - c. Care Partners receive a discount in the cafeteria.
 - d. Care Partners receive orientation to the nursing area, including nutrition, linens, and designated Care Partner lounge areas.
 - e. The Care Partner **may or may not** be the patient's legal surrogate (Health Care Power of Attorney).
 - f. Care Partners may rotate based upon the patient's preference.
- C. Assessment for comfort, safety, privacy and the maintenance of a therapeutic environment will be the responsibility of nursing.

- a. Visitation Hours:
 - i. 24 hours a day
 - ii. Visitors present after 9:00 p.m. may be asked to obtain a visitor's badge. This is to promote the safety of patients, visitors, and staff.
 - b. Children are allowed to visit without age restriction. However, children under 16 must be accompanied by another responsible adult other than the patient.
 - i. The charge nurse may authorize exceptions.
 - ii. In the event of childhood illnesses or other special circumstances, the charge nurse may use clinical judgment to determine whether or not visitation by children is appropriate or therapeutic. This decision is made by the nurse, the patient, and the Care Partner when possible.
 - c. Visiting Clergy.
 - i. Patients have a right to spiritual comfort and clergy may visit patients at any time the patient prefers.
 - ii. Visiting clergy will be encouraged to obtain a CHS Clergy badge.
 - iii. Visiting clergy must present a valid CHS Clergy badge or visitor's badge after 9p.m.
 - iv. Visiting clergy will respect the privacy restrictions, therapeutic environment and safety precautions of the hospital.
 - v. Visiting clergy are not allowed to proselytize or visit other patients without their expressed permission.
 - d. Isolation areas:
 - i. For patients in isolation areas, all visitors (including children) will be educated on appropriate isolation precautions.
 - ii. Visitors will be required to follow the guidelines for visitors as described in the Infection Control Policy for Transmission Based Precautions and will don appropriate PPE.
 - iii. If a visitor refuses to cooperate with the enforcement of this policy, the nursing staff may contact Nursing Supervisor, Pastoral Care, Social Work, or the Security Department as appropriate.
- D. All employees are to observe patient-visiting and privacy regulations when such visiting is for reasons that are personal or not job-related.

Special Considerations

- A. Visitors will be educated to keep hallways unobstructed, to respect the privacy and comfort of all patients, to observe safety precautions, and maintain the nurses' station as an active clinical space
- B. In the event of medical emergencies, general public health or safety concerns, visitors may be asked to leave the unit temporarily to ensure the healing, comfort and privacy of their loved one or other patients.

Exemple de politique : Santé mentale

(Reproduite avec autorisation)

TITRE: LES DROITS DE VISITE DES USAGERS ET LE CONTRÔLE DES VISITEURS DANS LES UNITÉS PSYCHIATRIQUES

OBJECTIF :

Encourager un environnement où les familles et les proches sont reconnus comme ayant un rôle important de soutien dans les soins aux usagers. Favoriser les liens de compassion entre les usagers et leur système de soutien sans perturber leurs soins et traitements. Identifier adéquatement et précisément les visiteurs dans les unités psychiatriques de façon à veiller aux soins et à l'environnement des usagers.

POLITIQUE :

L'organisation s'engage à donner l'opportunité à l'ensemble des usagers de bénéficier des mêmes privilèges de visites, connus pour favoriser un bien-être et un rétablissement optimal.

L'organisation s'engage aussi à assurer un environnement sécurisé pour les usagers et le personnel; par conséquent, il a établi des restrictions/limites cliniques justifiées quant aux visites des usagers, énoncées dans cette politique.

La politique de l'organisation sur les heures de visites est généralement ouverte, c.-à-d. l'accès pour les membres de la famille immédiate aux usagers 24 heures sur 24. Compte tenu de la nature clinique unique de la psychiatrie et l'importance de planifier adéquatement diverses activités thérapeutiques au quotidien pour les usagers (par exemple, des activités de groupe, des séances individuelles, des réunions familiales, etc.), le service de psychiatrie croit que d'afficher des suggestions d'heures peut simplifier la planification des traitements et la programmation des unités. L'objectif est de maximiser les avantages que les usagers obtiennent de l'éventail d'interventions et d'activités thérapeutiques qui leur sont offertes et de travailler en collaboration avec les usagers et leur système de soutien en vue des visites qui, au besoin, se feront en dehors des heures affichées.

La politique sur les visites de l'organisation ne restreint, limite ou rejette aucun privilège de visite basé sur l'âge, la race, l'ethnie, la religion, la culture, la langue, un handicap physique ou mental, le statut socioéconomique, le sexe, l'orientation sexuelle et l'identité ou l'expression sexuelle.

APPLICABILITÉ :

Tous les programmes avec hospitalisation du service de psychiatrie.

PROCÉDURE :

Les visiteurs (par exemple, les membres de la famille, les amis et autres êtres chers) sont reconnus comme ayant un rôle important de soutien dans les soins aux usagers.

1. Chaque unité affiche un calendrier avec des suggestions d'heures de visite. Voir l'annexe.
2. Dans le but de mettre en application l'approche centrée sur la personne, des dispositions pour les visites en dehors des heures suggérées peuvent être prises à la demande de l'utilisateur et/ou du visiteur à l'équipe de soins ou au personnel infirmier en chef.

3. Les usagers et les membres de la famille sont informés de la politique de visite par le personnel infirmier et sont informés de la façon de procéder pour les visites en dehors des heures de visite affichées.
4. Tous les efforts sont faits par le personnel pour respecter les demandes de visite en dehors des heures de visite suggérées.
5. Chaque visiteur doit connaître la réglementation générale de l'unité, incluant respecter l'hygiène respiratoire et des mains, rester discret et suivre toute exigence de condition spécifique ou le plan de traitement individuel d'un usager.
6. Les usagers peuvent limiter les visiteurs à n'importe quel moment durant leur hospitalisation.
7. L'hôpital se réserve le droit de restreindre et/ou de limiter les visites selon des considérations cliniquement nécessaires ou raisonnables. Celles-ci incluent mais ne se limitent pas à :
 - a. Les droits des autres usagers : les visites peuvent être limitées afin de respecter les droits des autres usagers, incluant le besoin de repos et l'intimité des autres usagers. Les visiteurs doivent maintenir un faible niveau sonore pour le confort et le bien-être des usagers et du milieu.
 - b. Les besoins thérapeutiques des usagers : basé sur les besoins individuels cliniques des usagers et les conditions de l'unité/du milieu, l'équipe de soins peut restreindre ou limiter le temps de visite. Les décisions de limiter ou de restreindre les visites sont révisées quotidiennement par l'équipe de soins. Les décisions de réduire les visiteurs seront entièrement justifiées à l'usager et documentées dans le dossier médical de l'usager. Une ordonnance d'un médecin est requise pour réduire ou limiter les visiteurs. La décision de restreindre ou de limiter le temps de visite sera évaluée quotidiennement lors des tournées au chevet par l'équipe de soins. Les usagers peuvent faire appel de la décision qui limite les visiteurs au Chef de l'unité ou à la personne désignée, au cadre supérieur en service ou aux Services aux usagers. Dans l'organisation, les employés du département de la sécurité seront avisés des restrictions.
 - c. Prévention des infections : Les visites peuvent être restreintes s'il y a des inquiétudes face à la prévention des infections, avec un risque d'infection pour le visiteur ou l'usager.
 - d. Enfants : Tous les enfants en visite (mineurs de moins de 18 ans) doivent être accompagnés et supervisés par un adulte apparenté en visite. Le travailleur social ou l'infirmière chef doit être contacté(e) par l'usager ou un membre de la famille afin de discuter d'un plan de visite pour les visiteurs de moins de 12 ans.
 - e. Conduite : les visiteurs qui ont une conduite perturbante, menaçante, violente ou potentiellement destructive (incluant apporter des articles de contrebande dans l'unité et/ou donner des articles de contrebande à un usager) se verront limiter ou retirer leurs droits de visite. La sécurité sera avisée de telles actions.
 - f. Ordonnance du tribunal ou victime de violence : lorsqu'avisée, l'organisation respectera l'ordonnance du tribunal de limiter les contacts avec l'usager (Voir la politique de l'organisation).
 - g. Discretion de l'organisation : Le professionnel de la santé responsable des soins de l'usager peut limiter ou prolonger les visites selon des considérations cliniques raisonnables.
 - h. Le professionnel de la santé mettra en pratique son meilleur jugement clinique pour établir un juste équilibre entre les droits de l'usager, des autres

usagers, du milieu et des priorités de l'organisation, en considérant les avantages des visites sur les soins de l'usager ainsi que les impacts négatifs possibles que les visiteurs peuvent avoir sur d'autres usagers, le personnel de l'organisation et/ou le milieu. Le personnel peut faire appel à la sécurité en cas de besoin d'assistance.

8. Nombre de visiteurs : Le personnel peut limiter le nombre de visiteurs à un certain moment lorsque l'unité est évaluée par l'infirmière chef être à sa pleine capacité de visiteurs et que des visiteurs additionnels pourraient faire obstacle à un milieu sécuritaire. À ces moments, les visiteurs devront se succéder sur l'unité pour une période de temps prédéterminée.
9. Les visites de nuit de sont pas permises.
10. En entrant sur l'unité, les visiteurs devront identifier tous les articles qu'ils apportent aux usagers. La fouille de ces articles sera réalisée par le personnel.
11. Les employés suivront la procédure de contrôle des visiteurs lorsqu'ils autorisent les visiteurs à entrer et sortir de l'unité d'hospitalisation.

Responsabilités du département de la sécurité :

1. Le département de la sécurité se réserve le droit de fouiller tout individu entrant à ou sortant de l'hôpital qui possède un sac à dos, un fourre-tout, un sac de sport ou un colis qui peut faire l'objet d'une inspection.
2. Le personnel du département de sécurité viendra en aide au personnel de l'hôpital si un/des visiteur(s) démontre(nt) un comportement inapproprié.

Responsabilités du département d'expérience-usager :

1. Agit comme une ressource pour le personnel du centre pour les problèmes relatifs aux heures de visite.
2. Collabore avec l'équipe de soins cliniques en travaillant avec les usagers, les proches et les visiteurs lorsque des questions de conflit surgissent.

Responsabilités du personnel de l'hôpital :

1. Favorise les liens de compassion entre les usagers et leur système de soutien sans perturber leurs soins et traitements.
2. Assure la sécurité, l'intimité et la discrétion des usagers.
3. Répond à la demande des usagers de retirer ou de refuser les droits de visite at tout moment.
4. En s'appuyant sur l'observation de visiteurs qui ne respectent pas la politique, il informe les visiteurs sur la politique et exige le respect de cette dernière.
5. Demande l'assistance de la sécurité de sortir les visiteurs désignés qui n'ont pas adhéré à la politique ou ont adopté un comportement inapproprié.
6. Identifie adéquatement et précisément les visiteurs dans les unités psychiatriques comme décrit dans la Procédure de contrôle des visiteurs.

Procédure de contrôle des visiteurs :

1. Dès l'arrivée à l'unité d'hospitalisation, un membre du personnel enregistrera tous les visiteurs. L'employé donnera un badge d'identification de visiteur à chacun. Les visiteurs doivent présenter une pièce d'identité (préféablement avec photo).
2. Registre des visiteurs :
 - a. L'employé enregistre le numéro de badge d'identification qui a été remis au visiteur dans le registre des visiteurs.
 - b. L'employé vérifie la pièce d'identité avec photo et inscrit l'information du visiteur (prénom, nom, carte d'identité avec photo (vérifier la présence)) dans le registre des visiteurs.
 - c. Pour les visiteurs n'ayant pas de pièce d'identité avec photo :
 - i. Le visiteur donnera verbalement son nom et ses coordonnées afin que l'employé les inscrive dans le registre des visiteurs.
 - ii. L'employé notera toute caractéristique marquante du visiteur et l'enregistrera dans le registre des visiteurs.
3. Le badge d'identification du visiteur doit être présenté au-dessus de la taille et rester visible en tout temps pendant la période de visite.
4. Le personnel laissera sortir les visiteurs de l'unité qu'une fois qu'il aura vérifié minutieusement le visiteur en utilisant les identificateurs précis :
 - a. En vérifiant le numéro du badge d'identification rapporté avec celui dans le registre des visiteurs. Le numéro du badge d'identification rapporté du visiteur doit correspondre à celui émis dans le registre des visiteurs.
 - b. En vérifiant l'information inscrite dans le registre des visiteurs :
 - i. Pour les visiteurs avec une pièce d'identité avec photo, à la sortie de l'unité, la pièce d'identité avec photo et l'information inscrite dans le registre des visiteurs seront vérifiées.
 - ii. Pour les visiteurs n'ayant pas de pièce d'identité avec photo, à la sortie de l'unité:
 - a. Le visiteur donnera verbalement son nom et ses coordonnées, qui devront correspondre à ce qui est inscrit dans le registre des visiteurs.
 - b. L'employé note la description des caractéristiques physiques marquantes inscrite dans le registre des visiteurs et l'apparie avec le visiteur désirant quitter l'unité.

Au cas où une personne affirmant être un visiteur essaie de quitter l'unité sans un badge d'identification de visiteur, le personnel de l'unité doit vérifier que tous les usagers sont dans l'unité et recensés avant de permettre au visiteur de quitter.

RESPONSABILITÉ :

Service de psychiatrie

Les facteurs environnementaux qui soutiennent la présence de la famille

Faites une visite des installations en utilisant cet outil de vérification comme guide pour évaluer à quel point votre environnement des soins est favorable à la présence de la famille.

| | |
|---------------------------------------|---|
| Points d'accès | <ul style="list-style-type: none">• Vérifiez toutes les entrées du bâtiment principal, ainsi que celles des unités seules. Y a-t-il une quelconque affiche qui indique que les visiteurs ne sont pas les bienvenus?• Si certaines entrées sont fermées après les heures, y a-t-il des instructions claires pour rediriger les visiteurs vers des entrées ouvertes et/ou des instructions sur la façon d'y accéder?• Le personnel de sécurité est-il accueillant avec les visiteurs? |
| Affichage | <ul style="list-style-type: none">• Examinez chaque affiche en lien avec les visites dans l'ensemble de l'établissement. Retirez ou révissez toute affiche qui comporte un langage qui contredit la politique sur les visites centrées sur les usagers.• Assurez-vous que l'affiche qui informe les visiteurs de laver leurs mains est clairement placée avant d'entrer et de sortir de la chambre des usagers – ainsi que l'emplacement des installations est approprié pour se laver les mains, afin de veiller au respect de l'affiche. |
| Chambre de l'utilisateur | <ul style="list-style-type: none">• Y a-t-il des places assises confortables pour les familles dans la chambre de l'utilisateur?• Y a-t-il des aménagements disponibles pour la nuit (par exemple, un fauteuil inclinable ou un sofa-lit)?• Si de tels aménagements ne sont pas inclus dans l'espace, y a-t-il des instructions sur la façon de demander des arrangements pour la nuit (par exemple, un fauteuil inclinable apporté dans la chambre)?• Y a-t-il un tableau de communication où la famille peut écrire des notes à leur proche ainsi qu'au personnel de soins? |
| Salon de la famille / Aires d'attente | <ul style="list-style-type: none">• Y a-t-il des espaces dédiés aux familles où ces dernières peuvent se réunir à proximité de leur proche?• Y a-t-il des distractions positives offertes aux familles?• Ces distractions incluent-elles des activités adaptées aux enfants?• Le Wi-Fi est-il offert, avec des instructions de connexion facilement accessibles?• Y a-t-il des ressources de soutien offertes pour le proche aidant?• Y a-t-il des installations accessibles aux familles pour relaxer et réchauffer la nourriture apportée de la maison?• Dans les cas de salons de la famille dans les zones opératoires, y a-t-il des systèmes en place pour faire régulièrement le point avec les membres de la famille en attente du progrès et l'état de leur proche? |

Stratégies de pérennisation

Vérifier que la pratique est constante est un élément essentiel de tout plan de mise en œuvre des visites centrées sur les usagers d'une organisation. De cette façon, cela empêche le laisser-aller et encourage une pratique constante d'une unité à l'autre, d'un quart à l'autre, d'un membre du personnel de soins à l'autre. Ci-dessous vous sont offertes des suggestions pour vous aider à mettre la pratique en œuvre.

Caucus d'unité réguliers

Planifiez systématiquement un caucus avec tout le personnel de l'unité afin de discuter de leurs expériences avec les visites centrées sur les usagers et partagez entre collègues les façons qu'ils ont géré les situations de visite récentes.

Questions formulées durant les tournées de la direction

Demandez à vos dirigeants de mener une enquête auprès du personnel sur leurs expériences avec les visites centrées sur les usagers pendant les tournées de la direction. Demandez-leur à quel point ils ont vu les usagers et les familles bénéficier de l'approche flexible, les difficultés rencontrées et comment la mise en place de cette politique a eu un impact sur leur propre flux de travail et les processus de prestation des soins/services. Il est important d'inclure ces types de questions dans les tournées de la direction lors du processus de mise en place initial, mais il est aussi important pour les organisations ayant les politiques en place sur les visites centrées sur les usagers d'utiliser cette stratégie pour assurer que la pratique reste conforme à la politique écrite.

Tournées au chevet des usagers

Lors des tournées au chevet des usagers, demandez-leur s'il y a eu un moment au cours de leur hospitalisation où ils n'ont pu avoir une ou des personne(s) clé(s) pour les soutenir à leurs côtés lorsqu'ils le voulaient. Si la réponse est oui, examinez les raisons du refus et questionnez l'utilisateur sur les raisons de vouloir un proche à ses côtés à ce moment. Si la réponse est non, demandez-leur comment ils voient la politique sur les visites ouvertes de l'hôpital. Partagez ces scénarios lors des réunions du personnel, dans les infolettres, etc. afin de constamment promouvoir pourquoi l'hôpital a adopté une approche de visites centrées sur les usagers.

Vérification des compétences du personnel

Incorporez ce contenu dans les vérifications annuelles et initiales des compétences pour garder les pratiques entourant les visites centrées sur les usagers à l'esprit pour l'ensemble du personnel.

Un questionnaire sur mesure sur l'expérience-usager

Collaborez avec votre société de sondage sur l'expérience-usager pour intégrer des questions sur mesure, comme:

Combien de fois vos choix d'avoir des membres de la famille / amis à vos côtés tout au long de vos soins/services ont-ils été respectés? Toujours, en général, parfois, jamais

Ressources complémentaires:

Webinaire Planetree sur l'introduction des visites centrées sur les usagers et sur les meilleures pratiques selon les usagers

- Disponible pour les membres Planetree sans frais: www.bit.ly/VisitingPPP

Documents d'introduction additionnels sur les pratiques d'excellence selon les usagers disponibles via Planetree :

- Dossier Médical Partagé
- Rapport de quart au chevet des usagers
- Proches aidants
- Comités de partenariat des usagers et des proches : Des solutions pour tenir la promesse de partenariat avec les usagers

Guide d'amélioration des soins/services centrés sur la personne

Téléchargement sans frais sur www.patient-centeredcare.org

Guide d'amélioration des soins/services de longue durée centrés sur la personne

Téléchargement sans frais sur www.residentcenteredcare.org

Livre *L'Humain au cœur de l'expérience*

Disponible pour achat sur <https://saint-jeanediteur.com/titre/lhumain-au-coeur-de-l experience/>



PLANETREE

À propos de Planetree

Réputation

Planetree Inc. est un organisme à but non lucratif travaillant en partenariat avec des établissements en soins/services de santé à travers le monde et à l'intérieur d'un continuum de soins/services qui vise à transformer la façon dont les soins/services sont prodigués. Inspiré par des groupes de discussion composés de plus de 50 000 usagers, familles et employés et avec plus de 35 ans d'expérience de travail en collaboration avec des établissements en soins/services de santé, Planetree est particulièrement bien positionné pour représenter la voix des usagers et faire progresser la façon dont le personnel soignant collabore avec les usagers et les familles. Guidé par un fondement en 10 composantes centrées sur la personne, Planetree détermine la marche à suivre au niveau national, harmonise les stratégies au niveau du système, guide la mise en œuvre des pratiques de prestation de soins/services de santé au niveau de l'organisation et encourage les interactions humaines compatissantes à un niveau très personnel.

Notre conviction philosophique voulant que les soins/services centrés sur la personne est « la bonne chose à faire » est soutenue par un processus structuré qui permet un changement durable.

Approche

Un proverbe commun affirme que quand on veut, on peut. Si seulement les bonnes intentions étaient suffisantes pour mettre sur pied une organisation centrée sur la personne, mais l'expérience a prouvé à maintes reprises que la volonté seule ne peut susciter un changement.

Planetree indique la voie vers le changement, une méthodologie structurée pour humaniser, personnaliser et démystifier l'expérience de l'utilisateur, spécifique à la culture et aux besoins de votre organisation. Éclairé par les histoires et réflexions des usagers, des résidents en soins de longue durée, des membres de la famille et des professionnels de la santé, l'approche Planetree aide les organisations à faire des soins/services centrés sur la personne l'élément central d'une stratégie cohérente qui presse l'amélioration de la qualité et positionne votre organisation pour créer un changement qui se prolongera à/au :

- Développement des **structures** pour soutenir le changement
- La mise en place des **meilleures pratiques** selon les usagers
- La transformation de la **culture** organisationnelle.

| L'approche Planetree : Un guide de mise en œuvre de l'approche centrée sur la personne | | | |
|--|--|---|---|
| Processus | Exemples de pratique | Changement culturel | Impacts |
| Personnaliser | Heures de visite flexibles Programmes des proches aidants Environnement propice à la guérison | Satisfaction des besoins personnels, valeurs et préférences de chaque individu. | Meilleure expérience-usager |
| Humaniser | Séminaires Planetree pour le personnel Exemplarité comportementale Amélioration continue centrée sur la personne Prendre soin de celui qui prend soin | Employés inspirés et reconnectés à leurs objectifs | Qualité clinique supérieure Sécurité de l'utilisateur accrue |
| Démystifier | Dossier médical partagé Continuum de soins/services Prise de décision partagée Comité des usagers | Usagers et familles mobilisées | Coûts réduits |

Solutions

Pour réussir ceci, Planetree offre une gamme de solutions, incluant des évaluations et du perfectionnement sur place de votre personnel, des formations virtuelles, des conférenciers et des programmes d'immersion pour orienter les organisations vers un futur centré sur les usagers. La croyance que de connecter les employés au but de leur profession et de leur faire acquérir de nouvelles compétences dans un environnement favorable et convivial est fondamental à notre approche et libère leur potentiel d'être des agents compétents du changement. Notre choix de formation, de perfectionnement et d'offres expérientielles cible :

- La découverte des leviers de changement performants au sein d'une organisation
- La stimulation de la résolution de problèmes et de la création d'un changement pour le personnel de soins/services
- L'avancement de ces initiatives dans l'esprit d'une amélioration continue de la qualité, et
- l'initiative d'élever les normes sur ce que les usagers, les familles et le personnel de soins s'attendent de leur expérience dans un établissement de soins/services centrés sur la personne.

Planetree offre une opportunité unique de concevoir une gamme de solutions qui fera progresser le développement de la culture de toute organisation.

Pour plus d'information sur la formation disponible pour vous aider dans la réalisation de l'approche de visites centrées sur les usagers ou pour développer votre culture centrée sur la personne, visitez www.reseauplanetree.org ou contactez info@reseauplanetree.org ou 819 346-8411 poste 43370.