Guide pour la mise en place

d'un programme d'éducation sur les soins centrés sur la personne et la famille (SCPF) dans les organismes de soins de santé

Saint Elizabeth
Well beyond health care

Société Alzheimer Society
CANADA

Mars 2016

REMERCIEMENTS

*L'élaboration de ce guide a été rendue possible grâce à une contribution financière du Programme de contributions pour les politiques en matière de soins de santé de Santé Canada.**

*Les opinions exprimées dans le présent document ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Nous sommes profondément reconnaissants envers notre partenaire, la Société Alzheimer du Canada, et tout particulièrement envers Mme Mary Schulz (directrice de l'Information, des services de soutien et de l'éducation), pour son engagement, son soutien et ses conseils continus tout au long de ce projet. Nous aimerions également remercier les employés, l'équipe de gestion, les clients/les résidents et les membres des familles des sites pilotes participants de leur engagement dans cette initiative et pour nous avoir permis de tirer des leçons de leurs expériences :

- Northwood à Halifax (Nouvelle-Écosse)
- Siège social - Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth (Québec)
- Centre de santé Perley et Rideau pour anciens combattants à Ottawa (Ontario)
- Revera's Fenelon Court à Fenelon Falls (Ontario)
- Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth à Markham (Ontario)
- Centre de santé communautaire Saint-Thomas à Edmonton (Alberta)
- Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth à Vancouver (Colombie-Britannique)

Ce rapport a été préparé par :

Danielle Bender, M.A., associée de recherche
Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth
90 Allstate Parkway, Suite 300
Markham, Ontario, L3R 6H3
research@saintelizabeth.com
www.saintelizabeth.com/research

N'hésitez pas à nous contacter pour tout renseignement supplémentaire.

©Sainte Elizabeth 2016

Au sujet de nos organismes

Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth

Les Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth sont un fournisseur de soins de santé d'envergure nationale qui ouvre la voie à de nouvelles possibilités et expériences en matière de soins depuis plus d'un siècle. Reconnue comme la plus grande entreprise sociale au Canada, l'organisme emploie 8000 personnes et rend visite à 18 000 clients chaque jour. Grâce au Centre de recherche Sainte-Élisabeth, nos collèges qui proposent des programmes axés sur la santé et la Fondation Sainte-Élisabeth, nous contribuons à éclairer et renforcer l'avenir des soins de santé. L'expérience de notre personnel couvre la totalité de l'éventail des soins de santé et les services sont proposés dans les établissements de soins de longue durée, au domicile des clients, dans les hôpitaux, les logements supervisés, les installations correctionnelles, les hospices, maisons de retraite, écoles et cliniques.

Le Centre de recherche Sainte-Élisabeth

Le centre Sainte-Élisabeth s'est stratégiquement engagé dans la recherche – 10 millions de dollars sur 10 ans – pour concevoir et améliorer les soins. Au Centre de recherche Sainte-Élisabeth, nous étudions les besoins des gens, des aidants et des fournisseurs de soins et mettons au point des approches aux soins novatrices. Nous menons des recherches dans de nombreux domaines. Notre priorité actuelle se porte sur les soins centrés sur la personne et la famille (ci-après SCPF), le soutien aux aidants naturels, les soins en fin de vie et les modèles de soins intégrés.

La Société Alzheimer du Canada (SAC)

La Société Alzheimer est le principal organisme de santé national sans but lucratif pour les personnes touchées par la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées. Active dans diverses communautés à travers le Canada, la Société Alzheimer offre toute une gamme de programmes et services aux personnes atteintes de la maladie comme :

- des informations, du soutien et des programmes d'éducation pour les personnes atteintes de la maladie, les familles et les aidants;
- un financement de la recherche afin de trouver un remède curatif et améliorer la qualité de vie et des soins des personnes atteintes de la maladie;
- l'éducation du public et des campagnes de sensibilisation pour mieux comprendre la maladie, son impact et vers où se tourner pour trouver de l'aide;
- la mobilisation pour influencer les actions législatives dont tirent profit les personnes atteintes de la maladie, ainsi que leurs aidants.

La Société Alzheimer a une obligation envers les personnes à chaque stade de la maladie — depuis l'aide pour que les personnes en bonne santé le restent, jusqu'à la fin de vie. La mission de la SAC expose clairement les grandes lignes de son engagement à soutenir les personnes qui subissent toutes les conséquences de la maladie.

Notre partenariat

Les Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth et la SAC ont décidé de collaborer à cette initiative afin de réaliser leur engagement commun visant à encourager un changement de culture au sein des organismes de soins de santé, en offrant des soins centrés sur la personne, particulièrement aux personnes atteintes de troubles cognitifs.

Table des matières

Résumé analytique **5**

Partie 1 : Introduction **7**

Que sont les soins centrés sur la personne et la famille (PFCC)? 7

Différences entre les SCPF et les soins centrés sur les clients/les résidents 12

Utilisation de la terminologie dans ce guide 12

Pourquoi se focaliser sur les SCPF? 12

Travail de fond 15

Description du projet actuel 17

Partie 2 : Objectif de ce guide de mise en oeuvre **23**

À propos de ce guide 23

Élaboration du guide 23

Public visé 24

Limites 24

Partie 3 : Plannification de la mise en oeuvre **25**

Partenariats 25

Gestion du projet 27

Allocation des ressources 30

Partie 4 : Cadre de travail pour la planification, la mise en place et l'évaluation **33**

Partie 5 : Mobilisation et communication des intervenants **34**

Messages clés au sujet de l'initiative 34

Des stratégies spécifiques avec des groupes d'intervenants clés 36

Partie 6 : Développement du contenu de l'atelier **40**

Développer le contenu et le format de l'éducation de départ 40

Séances de plannification 41

Format de l'atelier 43

Ateliers en ligne 42

Vidéos des ateliers 45

Guide de l'animateur 46

Créer une un programme éducatif sur les SCPF pour votre environnement unique 47

Partie 7 : Plan d'évaluation **51**

Considérations clés 51

Approbation éthique 52

Sources des données 52

Mesures à plus long terme 54

Partie 8 : Séances de formation pour les formateurs 58
Description des séances de formation pour les formateurs 59
Résultats de l'évaluation 60
Conseils et suggestions pour les séances de formation des formateurs 61
Partie 9 : Mise en place des ateliers pour les responsables des soins de santé 67
Description des ateliers pour la direction 67
Résultats de l'évaluation 69
Partie 10 : Mise en place des ateliers avec les fournisseurs de soins et le personnel de soutien 73
Description des ateliers pour les fournisseurs de soins et le personnel de soutien 73
Ateliers en ligne 74
Échéancier de mise en place 74
Stratégies de mise en place 74
Suivi des participants 75
Résultats de l'évaluation 76
Conseils et suggestions supplémentaires pour mettre en place les ateliers 90
Partie 11 : Impact des ateliers 93
Impact sur les fournisseurs de soins et le personnel de soutien 93
Impact sur les membres de l'équipe de direction 98
Partie 12 : Défis qui se posent à la pratique des SCPF 102
Partie 13 : Pérenniser le changement 104
Idées d'ateliers pour un changement durable 105
Facteurs à considérer 106
Suggestions pour soutenir la durabilité 109
Partie 14 : Orientation future 113
Une approche complète face aux SCPF 113
Éducation/informations pour les résidents et les familles 116
Évaluation des besoins 117
Outils et ressources supplémentaires sur les SCPF 117
Partie 15 : Résumé 118
Partie 16 : Références bibliographiques 120
Partie 17 : Annexes 125
Annexe A – Questionnaire sur la séance de formation des formateurs 125
Annexe B – Questionnaire sur les ateliers de l'équipe des responsables 126
Annexe C - Questionnaire sur l'atelier des fournisseurs de soins directs et du personnel de soutien 127
Annexe D – Questions du groupe de réflexion des responsables 128
Annexe E – Questions du groupe de réflexion de l'animateur 129
Annexe F – Questions du groupe de réflexion de l'atelier des participants 130
Annexe G – Questions du groupe de réflexion des résidents et des familles 131

Résumé analytique

Les soins centrés sur la personne et la famille (ci-après SCPF) ont fait l'objet d'études de la plus grande minutie dans des environnements de soins actifs; cependant, les approches, définitions et interventions utilisées dans ces environnements ne sont pas toutes pertinentes, appropriées ou transférables dans des contextes communautaires et de soins à long terme. L'éducation aux SCPF pour tous les employés, qui répond aux opportunités et défis uniques se présentant dans ces environnements, constitue un pas important pour obtenir les meilleurs résultats possibles pour les personnes dans les environnements de soins à domicile et de longue durée. L'éducation peut également aider à davantage engager les employés, accroître la probabilité de changement de pratique au profit des SCPF et encourager le passage vers des SCPF dans toute l'organisation.

> **L'approche des soins centrés sur la personne et la famille** influence la manière d'offrir des soins de santé au niveau du système, de l'organisation et du lieu des soins. [1] Elle reconnaît l'expertise et l'expérience qu'apportent les bénéficiaires des soins et celles qui les prodiguent pour garantir qu'ils reflètent les besoins et les objectifs individuels de la personne.[2,3] Les services et les soutiens sont « *conçus et offerts d'une manière intégrée, collaborative et mutuellement respectueuse vis-à-vis de toutes les personnes impliquées.* »[4]

Les avantages découlant de l'adoption d'une approche plus centrée sur la personne et la famille sont clairs. Trouver des manières de la mettre en place est une préoccupation majeure pour de nombreux organismes de soins de santé, particulièrement à cause de l'attention accrue portée aux SCPF dans les normes d'accréditation. Cependant, il s'agit là d'une entreprise difficile, car, à ce jour, ce dont les organismes de soins de santé à domicile et communautaires ont besoin pour faire les choses différemment, non seulement sur le lieu des soins, mais aussi à tous les échelons de l'organisme, n'est pas clair.

Grâce à la contribution du Programme de contributions pour les politiques en matière de soins de santé de Santé Canada et au partenariat avec la Société Alzheimer du Canada (SAC), les Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth ont cherché à présenter et renforcer des concepts, des principes et des pratiques de SCPF à toutes les disciplines, depuis la haute direction jusqu'aux prestataires de soins directs au sein des organismes de soins à domicile et de longue durée. Un accent particulier a été mis sur l'offre de SCPF aux personnes atteintes de troubles cognitifs. Les ateliers d'éducation interactifs ont fait l'objet d'essais pilotes dans sept sites au Canada (dans des organismes de soins à domicile et communautaires, établissements de soins de longue durée, foyers de groupe et logements avec services de soutien/supervisés).

Dans cette trousse à outils, nous avons documenté la planification, la mise en place et l'évaluation de nos expériences ainsi que les enseignements que nous avons tirés pour aider d'autres organismes de soins de santé à mettre en place et assurer la pérennité des initiatives et soutenir le passage vers une approche des soins plus centrée sur la personne et la famille.

Vous trouverez ci-dessous un résumé des principaux aspects découlant de nos expériences :

- **Les principes des SCPF doivent être intégrés dans tout l'organisme** pour garantir le soutien des membres du personnel dans cette approche.
- Les SCPF exigent l'a**val de l'organisme et de la direction** pour qu'ils soient le plus efficaces. Ainsi, l'engagement des intervenants clés, le maintien de la communication et l'encouragement à émettre des commentaires sont impératifs.
- Une **approche flexible** quant à la conception et la mise en place du programme est nécessaire. Elle reflète en soi les principes des SCPF. La « meilleure approche » dépend d'un certain nombre de facteurs d'équipe individuels et organisationnels. Il sera donc important d'adapter le contenu et l'approche pour pouvoir l'adapter aux besoins de l'organisme et des membres du personnel.
- Se souvenir que les **SCPF sont une philosophie** permettant d'informer l'approche de l'offre de soins plutôt qu'une liste de tâches « centrées sur la personne et la famille » à accomplir.
- Dans les ateliers consacrés aux SCPF et les séances de formation, il faut encourager une **communication dans les deux sens**. On encourage également l'apprentissage réfléchi chez les animateurs et les apprenants.
- L'équipe de direction de l'organisme **doit être à l'écoute et doit répondre aux défis que pose la pratique des SCPF**; si ces obstacles ne sont pas abordés, les plus-values des ateliers ne pourront être assurées à long terme.
- Assurer des **SCPF fait partie du rôle de chacun** dans l'organisme de soins de santé; reconnaître et honorer les contributions de chacun à l'égard de l'expérience des résidents et de l'équipe de soins fait partie intégrante d'une culture de SCPF.

« Les soins centrés sur la personne peuvent se résumer à la bonté intérieure »

Partie 1 : Introduction .....

Que sont les soins centrés sur la personne et la famille (SCPF)?

L'approche des soins centrés sur la personne et la famille influence la manière d'offrir des soins de santé au niveau du système, de l'organisation et du lieu des soins. [1] Elle reconnaît l'expertise et l'expérience qu'apportent à la relation les bénéficiaires des soins et celles qui les prodiguent pour garantir qu'ils reflètent les besoins et les objectifs individuels de la personne.[2,3] Les services et les soutiens sont « conçus et offerts d'une manière intégrée, collaborative et mutuellement respectueuse vis-à-vis de toutes les personnes impliquées. »[4]

Modèle traditionnel	**Modèle centré sur la personne et la famille** [5-7]
❖ La personne = bénéficiaire d'un service	❖ La personne/la famille participe aux soins
❖ Les décisions sont prises par les fournisseurs de soins de santé	❖ Les décisions sont prises par la personne/la famille
❖ Communication du haut vers le bas	❖ Leadership de facilitation; le personnel a une voix
❖ Axé sur la tâche	❖ Axé sur les besoins/préférences individuelles
❖ L'organisme crée des programmes	❖ Approche partenaire pour élaborer des programmes

Les soins centrés sur la personne et la famille ne sont pas une tâche ou quelque chose que l'on fait, mais plutôt une philosophie fondamentale qui permet de guider l'approche vis-à-vis des soins et la manière de les assurer. Elle se reflète dans les relations thérapeutiques entretenues avec les personnes : *un rapport de confiance établi entre un fournisseur de soins de santé et une personne grâce à la collaboration, la communication et l'empathie du fournisseur ainsi qu'un respect et une compréhension mutuels [8]*.

Il n'existe pas de définition acceptée au sens large des SCPF ni d'entente sur ses composantes[2]. Cependant, voici les concepts fondamentaux les plus communément cités. Ils ont été identifiés par l'Institute for Patient and Family-Centered Care (2010) :[9] (trad. libre)

- **Respect et dignité**. Les professionnels de la santé écoutent et honorent les opinions et les choix des patients et des familles. Les connaissances, valeurs, croyances et les contextes culturels des patients et des familles sont intégrés dans la planification et la prestation des soins.
- **Partage de l'information**. Les professionnels de la santé communiquent des informations complètes et impartiales aux patients et à leurs familles de manière utile et appropriée. Les patients et les familles reçoivent des informations exactes, complètes et en temps opportun pour prendre part aux soins et à la prise de décision de manière efficace.
- **Participation**. Les patients et les familles sont soutenus et encouragés à prendre part aux soins et aux décisions au niveau de leur choix.
- **Collaboration**. Les patients et les familles sont intégrés à tous les échelons de l'organisme. Les responsables des soins de santé collaborent avec les patients et les familles à l'élaboration, la mise en place et l'évaluation des programmes et des politiques; ils participent aussi à la conception des établissements de santé et à la prestation des soins.

De manière similaire, la Health Foundation au Royaume-Uni suggère les quatre principes suivants concernant les soins centrés sur la personne [3].

Les 4 principes des soins centrés sur la personne

Pour de plus amples informations sur les documents soutenant ces concepts et ces approches, veuillez vous rendre à ***www.saintelizabeth.com/pfcc***

Que signifient les SCPF pour les bénéficiaires?

Nous avons demandé aux résidents d'établissements de soins de longue durée et aux membres de leur famille ce que signifient les SCPF pour eux. Voici leurs réponses :

« Les soins que reçoit la personne sont adaptés à ses besoins personnels, et non adaptés aux besoins des autres résidents et des membres du personnel. » **(Membre de la famille)**

« Ils appellent toujours ma mère par son prénom. Ils m'appellent toujours par mon prénom. Je sais que parfois si elle a des insomnies, ils peuvent s'arrêter et lui parler pendant quelques minutes si tout est calme dans le service, ***tout simplement pour avoir une petite conversation avec elle et voir si ça peut la calmer et la faire aller au lit.*** *»* **(Membre de la famille)**

« Pour moi, c'est ***personnalisé... comme s'ils étaient à la maison****. Ils participent aux tâches et à toutes les activités — ou à toutes celles auxquelles ils peuvent participer. C'est comme à la maison. Ça leur permet de garder leur indépendance et d'avoir l'impression de participer. Ça leur donne un sentiment d'estime de soi… C'est ça que j'aimerais voir. »* **(Membre de la famille)**

« Je ***leur demande*** *une boisson fraîche un jour ou quelque chose, ou une crème glacée...* ***Et c'est là…!*** *Voilà ce que j'aime. »* **(Résident)**

*« **J'ai l'impression d'être le bienvenu** et je sens qu'ils prennent soin de ma maman, car ils sont toujours contents de me voir et de me raconter ce qui se passe. »* **(Membre de la famille)**

*« Beaucoup d'entre nous travaillent. Alors je n'ai pas beaucoup de temps libre, mais le simple fait de **savoir que je peux recevoir un coup de téléphone si quelque chose ne va pas ou que je peux appeler à tout moment** … ou, si j'entre par hasard, je peux parler à n'importe qui et dire "Comment va-t-elle aujourd'hui?" et obtenir une réponse. »*
(Membre de la famille)

*« Certes, j'apprécie d'entrer et que le personnel m'adresse la parole. J'ai le **sentiment d'être impliqué**… Ils savent que je m'implique dans les soins de ma mère. »* **(Membre de la famille)**

Que signifient les SCPF pour les fournisseurs de soins et les gestionnaires?

Les fournisseurs de soins et les gestionnaires qui ont participé à cette initiative nous ont également répondu :

*« **Les patients avant tout**. Il faut réfléchir à ce qui se passe dans leur vie et ce qui leur arrive. On ne peut pas diriger des soins; ce n'est pas comme un ensemble de données, et **il est impossible de donner les mêmes soins à tout le monde.** »*
(Infirmière)

*« **Rien ne doit s'interposer au fait d'être centré sur la personne**. Les personnes doivent toujours être le point focal. Peut-être que les membres du personnel ne peuvent offrir ce qu'ils proposent habituellement; alors ils doivent réorganiser ou établir des priorités, mais ça ne doit pas impacter les soins centrés sur la personne. »*
(Gestionnaire)

*« **Chaque personne est notre résident**. Cela est valable pour tous les résidents dans le bâtiment. Si on tombe sur l'un d'eux qui a besoin de quelque chose, il faut s'arrêter. »* **(Infirmière)**

*"**[Les clients et les familles] se connaissent mieux**. Ils devraient donc toujours vous dire ce qu'il faut faire. Et ce n'est pas à vous de dire, "ça, c'est bien pour vous". »* **(Préposé au soutien personnel)**

*« Les soins centrés sur la personne se résument à la **bonté intérieure**. Il ne s'agit pas ici de proposer de faire plus avec moins. »*
(Gestionnaire)

Différences entre les SCPF et les soins centrés sur les clients/les résidents

Bien que de nombreux termes différents sont utilisés pour décrire cette approche (notamment les soins centrés sur le patient, le client ou le résident), nous avons décidé d'utiliser l'expression « Soins centrés sur la personne et la famille », car nous estimons qu'elle reflète mieux cette approche holistique et qu'elle reconnaît la singularité de la personne hors du cadre clinique. Il s'agit bien plus que de simplement répondre aux besoins de la personne ou d'améliorer ses résultats de santé; il s'agit de comprendre la personne comme un tout et de comprendre la famille[i] comme une unité.[10]

Cependant, lors de la présentation des ateliers, l'expression « Soins centrés sur la personne » (SCP) était aussi utilisée (bien qu'elle visait à aussi inclure la famille); c'est pourquoi, vous trouverez parfois le l'abréviation « SCP » dans quelques-unes des citations.

Utilisation de la terminologie dans ce guide

Dans ce rapport, nous pourrions alternativement utiliser le terme « Client » ou « Résident » selon l'environnement de soins, ou pour éviter d'utiliser l'appellation « client/résident » un peu plus longue. Nous pourrions également parfois nous référer aux clients et/ou aux résidents sans particulièrement mentionner une implication de la famille. Toutefois, l'approche adoptée et soulignée dans le programme d'éducation aux SCPF était une approche holistique, centrée sur la personne et la famille. Elle inclut les amis et la famille.

Pourquoi se focaliser sur les SCPF?

Compte tenu de la population vieillissante et du nombre grandissant de personnes recevant des soins à domicile et dans des établissements de soins longue durée [11-13], les intervenants, notamment les politiciens, les décisionnaires en matière de santé et les fournisseurs de soins de santé cherchent des stratégies leur permettant de répondre à la piètre satisfaction à l'égard des services de soins de santé. [14] Élaborer des modèles d'offre de soins efficaces, efficients et sécuritaires qui répondent aux besoins de la population constitue des facteurs clés [15].

i Nous utilsons le term « Famille » au sens large. Il comprend toute personne dans le cercle de soutien de la personne.

Les soins centrés sur la personne et la famille reçoivent une attention croissante au Canada et dans le monde. Ils sont approuvés par les membres du public qui militent de plus en plus pour leurs droits à participer à leurs soins de santé, plutôt que d'être des bénéficiaires passifs. De nombreuses provinces et territoires au Canada ont pris des mesures pour inclure un système de soins de santé plus axé sur les SCPF. Ces mesures vont des politiques et des lois encourageant une approche plus centrée sur la personne, aux examens cherchant à identifier comment les citoyens aimeraient que fonctionne leur système de soins de santé. On insiste également sur la manière d'optimiser les ressources humaines allouées à la santé, notamment sur la manière d'assurer une offre de fournisseurs de soins de santé adéquate pour répondre aux besoins des Canadiens.

L'accent de plus en plus important mis sur les SCPF dans les normes d'accréditation - notamment celles de la Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF) Canada[16] ainsi que dans les normes révisées d'Agrément Canada en vigueur depuis 2016[17] - constitue un élan supplémentaire à ce changement. Ces normes de qualité placent la barre un peu plus haut pour les organismes qui souhaitent mettre en place les principes des SCPF à tous les niveaux de leur organisme (de l'offre de soins directs à la gouvernance). L'objectif de ces normes est d'assurer que les bénéficiaires des soins soient plus impliquées.

Compte tenu de cette réalité, le réaménagement de notre système de soins de santé en un système centré sur la personne et la famille doit être au premier rang de la conception et de la mise en place. Il est critique pour notre capacité collective à répondre aux personnes que nous servons et pour nous assurer que le système de soins de santé reste valorisé dans tout le Canada.

Ce que nous avons entendu de résidents d'établissements de soins de longue durée et de membres de leur famille

Grâce aux conversations que nous avons eues avec les résidents et les familles, nous savons que les SCPF ne sont pas pratiqués de manière homogène et qu'il existe de nombreuses opportunités d'amélioration. Vous trouverez ci-dessous des exemples recueillis auprès de personnes de deux des sites pilotes participant à cette initiative :

« J'aime nourrir ma femme. J'avais l'habitude de le faire et ça me manque. Ils m'ont vu lui donner à manger et maintenant je ne peux plus le faire. Ils ont changé la politique parce qu'elle risque de s'étouffer. Mais, ça je le sais déjà! Je connais sa manière d'avaler et je sais ce qu'elle peut manger ou pas. En plus, je suis allé à tous ses rendez-vous et j'ai rencontré tous ses spécialistes. » –Membre de la famille d'une personne résidant dans un établissement de soins de longue durée.

« J'ai dit une fois à la personne. "Je n'ai pas la maladie d'Alzheimer alors ne me dites pas que je me trompe". Elle ne savait pas que je m'étais occupé de mes médicaments toute ma vie. » – Résident d'un établissement de soins de longue durée

« Après sept heures, ils essaient de mettre les gens au lit. [nom du résident] a arrêté ça pour elle, car ils essayaient de la mettre au lit à sept heures. Elle n'a que 52 ans et ne veut pas aller au lit si tôt. » –Membre de la famille d'une personne résidant dans un établissement de soins de longue durée.

« Je remarque qu'il y a un groupe de 4 personnes qui se fait toujours aider. Mais maintenant, nous sommes deux personnes à notre table qui ne voient pas très bien et sont atteintes d'une dégénérescence maculaire qui s'est empirée dans le courant de l'année dernière. À moins que je demande par exemple "pourriez-vous couper ma viande?" Parfois, ils le demanderont, mais la plupart du temps ils ne le font pas. Une dame dit "Qu'est-ce qui se passe?" et le personnel répond, "c'est le souper. Mangez!" Mais, elle est très indépendante et elle veut couper sa viande elle-même, mais elle ne la voit pas sur l'assiette. Je crois que ça devrait être mentionné au personnel que nous sommes tous les deux presque aveugles et que nous avons besoin d'un peu plus d'attention. Je sais que l'autre dame à table pense "Oh, ils plaisantent tout le temps et passent du bon temps, pendant que nous, nous sommes assis ici." » – Résident d'un établissement de soins de longue durée

Avantages d'une approche basée sur les SCPF

Il a été démontré que les SCPF contribuaient à obtenir de nombreux résultats positifs, notamment, selon les fournisseurs et les clients, une meilleure qualité des soins, une plus grande satisfaction des clients, des familles et des fournisseurs de soins; des résultats fonctionnels améliorés (p.ex. bien-être émotionnel, indépendance) et une plus grande implication de la famille et des systèmes de soutien [18-24]. Adopter une approche plus centrée sur la personne et la famille peut également réduire les coûts et l'utilisation du système de soins de santé [25-27].

Travail de fond

Phase 1 : La recherche

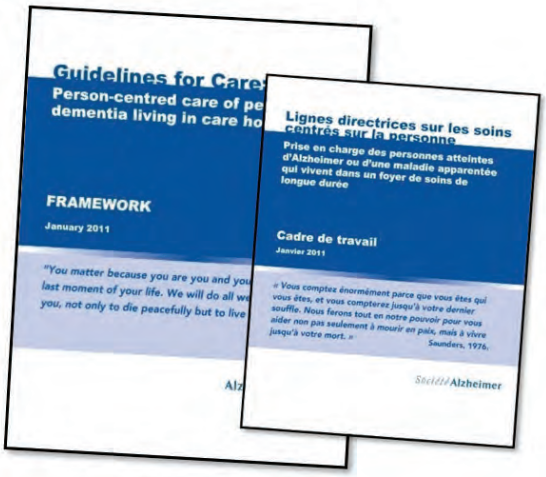
En 2010, Santé Canada a octroyé un financement aux Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth pour un projet de deux ans intitulé « *Soins axés sur les clients : Orientations à venir pour la politique et la pratique en soins à domicile et communautaires* ».[2]

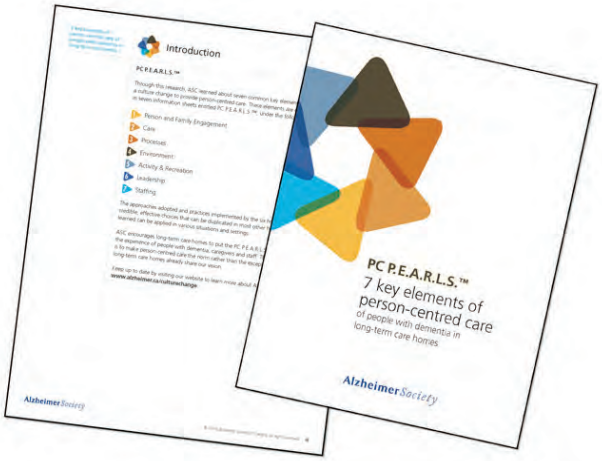
Les ressources suivantes ont été mises au point dans le cadre de ce projet :

- Examen complet de la documentation portant sur les approches et les pratiques des SCPF à domicile et dans un environnement communautaire.
- Huit fiches informatives, basées sur les concepts clés issus de l'examen de la documentation.
- Inventaire en ligne consultable des ressources et programmes relatifs aux SCPF.
- Trois études de cas prometteuses illustrant les SCPF.

Vous trouverez ces ressources et davantage d'informations sur la **page Web des Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth consacrée aux SCPF**. À peu près au même moment, une série d'entretiens fut menée avec des clients, des membres des familles et des employés du centre afin de se faire une idée de comment améliorer l'expérience du client.

En 2011, la Société Alzheimer du Canada (SAC) a publié le cadre de travail « Lignes directrices sur les soins centrés sur la personne : prise en charge des personnes atteintes d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée qui vivent dans un foyer de soins longue durée »[28]. Il propose un résumé de ce qui est connu – et de ce qui ne l'est pas – au sujet des SCPF. Il est destiné aux personnes atteintes de troubles cognitifs vivant dans des établissements de soins de longue durée. La Société a ensuite entrepris des recherches supplémentaires dans tout le Canada au sein de six foyers de soins de longue durée afin d'apprendre comment les SCPF sont offerts dans ces environnements. Ce travail a nourri la préparation des fiches d'information « RAPPELS : 7 éléments clés des soins centrés sur la personne atteinte de troubles cognitifs dans les foyers de soins longue durée ». Ces fiches proposent des stratégies, des outils ainsi que des conseils permettant d'amorcer et de pérenniser un changement de culture pour offrir des SCPF[7].





Cette recherche de fond a permis aux deux organismes de mieux comprendre ce à quoi ressemblaient les SCPF, comment ils pouvaient être mis en place et quels défis pouvaient se poser à domicile, dans des environnements communautaires et de soins longue durée.

Phase 2 : Les connaissances pour la mise en pratique

Nous avons ensuite considéré comment traduire au mieux cette recherche en pratique et nous avons constaté que la documentation à ce sujet soutient fortement le besoin d'éduquer les fournisseurs de soins de santé aux SCPF comme une manière de mettre en place des changements dans la pratique [29-33], spécialement dans les domaines de la communication efficace et la prise de décision partagée [18,21]. L'éducation interactive, qui comprend l'utilisation d'études de cas, le partage de solutions/ d'idées ainsi que la pratique réfléchie s'est avérée particulièrement efficace [21,31,32]. Nous ne voulions pas uniquement concentrer nos efforts sur les fournisseurs de soins directs, car il ressort clairement de l'examen de la documentation que sans le soutien de la totalité de l'organisation, le changement culturel consistant à essayer de passer à des SCPF peut être très difficile [21,31,32,34,35].

Nous avons donc orienté notre attention sur l'utilisation de ces résultats de recherche fondateurs pour mettre au point des ateliers éducatifs soutenant la mise en place d'initiatives relatives aux SCPF au sein des Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth ainsi que dans des organismes de soins de santé partenaires.

Essai pilote initial

En 2013, les Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth, en partenariat avec le centre Yee Hong Centres for Geriatric Care, ont reçu un financement du ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario dans le cadre du Healthy Work Environments Partnership and Innovation Fund 2012/13 pour piloter des ateliers interactifs axés sur les SCPF destinés à près de 3000 préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) en Ontario. Notre intention était d'encourager et de soutenir un changement de culture axé sur les SCPF, en commençant avec un groupe de fournisseurs de soins de santé (les PSSP) – le groupe le plus important dans le domaine des soins à domicile et de longue durée – ainsi que leurs superviseurs directs. Pour ce projet, nous nous sommes uniquement concentrés au niveau local pour nous familiariser avec le processus et les défis relatifs à la mise en place et pour tester la relation existante entre la mise en place et les résultats escomptés.

Description du projet actuel

En 2014-15, nous avons créé, mis en place et évalué un programme d'éducation aux SCPF destiné à l'éventail complet des fournisseurs de soins de santé (p.ex. les fournisseurs de soins de santé non agréés, infirmières, professionnels de la réadaptation, travailleurs sociaux), le personnel de soutien (p. ex. personnel d'entretien, employés administratifs) et les membres de la direction des foyers de soins de longue durée et des organismes de soins à domicile à l'échelle du Canada.

Objectifs

L'objectif de ce projet était que les foyers de soins de longue durée et les fournisseurs de soins à domicile puissent offrir des SCPF à tous leurs résidents et clients, particulièrement à ceux atteints de troubles cognitifs, et qu'ils puissent améliorer l'expérience des soins et créer un environnement de travail plus sain pour les employés. En développant cette trousse à outils, ce projet a également répondu au besoin en matière de conseils factuels quant à la mise en place d'un programme de SCPF dans les secteurs des soins à domicile, communautaires et de longue durée.

Plus précisément, nos objectifs étaient de :

- Utiliser les indications, les meilleures pratiques et les contributions faites par les utilisateurs des connaissances pour développer un programme d'éducation aux SCPF pertinent et significatif pour les secteurs des soins à domicile et de longue durée.
- Accroître les connaissances des fournisseurs de soins directs, du personnel de soutien et de la direction sur les SCPF, ainsi que sur la manière de les mettre en place dans les environnements de soins de longue durée et à domicile pour que les interactions entre les employés et les superviseurs, et entre les membres du personnel et les résidents/les familles, soient plus centrées sur la personne et la famille.
- Encourager la mobilisation, la satisfaction et la rétention en impliquant les employés dans des ateliers centrés sur l'amélioration des interactions avec les résidents et les collègues.
- Améliorer la réactivité, la qualité et la durabilité des soins.
- Évaluer le succès et l'impact de l'initiative sur un certain nombre d'employés, ainsi que les résultats sur les familles/résidents et l'organisation grâce à des méthodes qualitatives et quantitatives.
- Soutenir le virage entamé vers les SCPF au Canada en s'engageant dans des activités d'échange des connaissances sur la mise en place avec d'autres organismes.

Sites pilotes

Pour évaluer la faisabilité de ces objectifs à une échelle plus large, nous avons piloté l'atelier d'éducation aux SCPF dans 7 sites. Ils couvraient les soins à domicile, les soins communautaires, les logements supervisés et les établissements de soins de longue durée :

- Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth
    - Vancouver (C.-B.) — soins à domicile et communautaires, foyers de groupe, logement avec services de soutien et logement supervisé.
    - Markham (Ont.) — soins à domicile, cliniques et écoles.
    - Montréal (Qc) — soins à domicile.
- Centre de santé Saint-Thomas, Edmonton (Alb.) — logement avec service de soutien[ii]
- Revera's Fenelon Court (Fenelon Falls, Ont.) — établissement de soins de longue durée[iii]
- Centre de santé Perley et Rideau pour anciens combattants (Ottawa, Ont.) — établissement de soins de longue durée[iv]
- Northwood (Halifax, N.-É.) — établissement de soins de longue durée[v]

La logique à l'œuvre derrière cette initiative

Pourquoi se focaliser sur ces environnements de soins?

Le concept des SCPF a été étudié le plus en détail dans un environnement de soins actifs; cependant, les approches, définitions et interventions utilisées dans cet environnement ne sont pas toutes pertinentes, appropriées ou transférables au domicile, dans la communauté et dans un contexte de soins de longue durée. L'environnement de soins communautaires et à domicile, par exemple, offre un regard unique sur la pratique des SCPF, et présente à la fois des défis et des opportunités [34,36-39].

Cependant, l'environnement pratique n'est pas suffisant pour centrer la pratique sur la personne. Plus d'interventions, comme l'éducation, sont nécessaires pour donner des conseils pratiques et offrir des stratégies aux employés pour que leur pratique soit plus centrée sur la famille et la personne.

Pour de plus amples informations sur ces organismes, veuillez visiter :

[ii] Centre de santé Saint-Thomas: http://www.cscst.ca/

[iii] Revera's Fenelon Court: http://www.reveraliving.com/long-term-care/locations/fenelon-court

[iv] Centre de santé Perley et Rideau pour anciens combattants: https://www.perleyrideau.ca/health-centre

[v] Northwood: http://nwood.ns.ca/

Proposer un programme d'éducation aux SCPF à tous les employés qui répond aux opportunités et défis uniques dans ce contexte est un pas en avant important pour obtenir les meilleurs résultats possibles en matière de soins. Avec le nombre croissant de personnes recevant des soins à domicile et dans des environnements de soins de longue durée, ainsi que la complexité croissante de leurs besoins démontrent qu'il existe en plus grand besoin pour les responsables d'embrasser et de mettre en place les SCPF comme la pierre angulaire de tous les aspects de leurs opérations [11,12,40,41].

Bien que plusieurs organismes de soins actifs (p.ex. le Kingston General Hospital, University Health Network en Ontario) ont développé des ateliers d'éducation aux SCPF pour les employés, beaucoup de documents (vidéos, activités, études de cas) ne sont pas pertinents pour les environnements de soins à domicile, communautaires et de longue durée.

Nous ne connaissons aucun autre organisme de soins à domicile offrant un programme d'éducation consacré aux SCPF à tous ses employés. Bien que nous connaissions quelques organismes de soins de longue durée ayant mis en place quelques aspects de ce type de programme chez certains groupes d'employés, il semble qu'ils n'incluent que très rarement des membres du personnel non clinique ou qu'ils soient rarement intégrés dans un changement organisationnel orienté vers une approche plus centrée sur la personne et la famille. Ce changement de culture est nécessaire pour soutenir et renforcer l'éducation et pour qu'elle puisse avoir des résultats positifs et durables. En offrant une éducation pertinente et significative à toutes les personnes travaillant dans des environnements à domicile et de soins de longue durée grâce à cette initiative, nous serons plus capables de pleinement mobiliser les employés et d'augmenter la probabilité du changement de pratique.

Pourquoi inclure tous les employés et les membres de la direction?

L'examen de la documentation a révélé un consensus sur le fait que la pratique des SCPF devrait être une responsabilité partagée entre les fournisseurs de soins de santé, les organismes et le système de soins de santé au sens large [2].

L'importance d'éduquer tous les employés qui contribuent à offrir des soins aux personnes a été soulignée. Comme les données le suggèrent, il est plus difficile (bien que possible) pour un fournisseur de soins de santé de mettre en place un changement orienté vers les SCPF de manière indépendante. Essentiellement, la capacité à être « centré sur la personne » est directement touchée par la culture, la mission, les modèles de prestation des soins et les structures administratives de l'organisation [2,42-44].

Cette initiative soutenait l'utilisation d'un langage et d'approches communes aux SCPF dans une organisation. Tous les employés, y compris l'équipe de direction, les fournisseurs de soins directs et le personnel de soutien ont reçu des versions complémentaires de l'éducation aux SCPF. L'éducation des membres de l'équipe de direction a permis de les sensibiliser à l'importance de mener par l'exemple, notamment le fait de traiter les employés de la manière dont ils souhaitaient que ces derniers traitent les bénéficiaires des soins. La recherche a démontré que traiter les employés d'une manière centrée sur la personne pouvait contribuer à créer un environnement propice à l'offre de SCPF aux résidents et à accroître la mobilisation des employés[45]. On a demandé aux responsables de réfléchir à ce que leurs équipes et eux-mêmes pouvaient faire personnellement pour encourager une culture centrée sur la personne et la famille.

Bien que des associations professionnelles offrent des programmes d'éducation aux SCPF (p.ex. le cours en ligne sur les soins centrés sur la personne de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario [46], ils sont spécifiques à la discipline, ce qui peut créer des incohérences dans la compréhension au sein de l'équipe interdisciplinaire des SCPF ainsi que dans leurs approches aux soins[vi]. De plus, ces programmes ne sont pas spécifiques aux secteurs des soins de longue durée et à domicile.

Nous nous sommes cependant efforcés d'être cohérents avec les normes professionnelles de pratique de plusieurs groupes de personnels de soins directs, ce qui, nous croyons, augmentera la probabilité qu'une approche centrée sur la famille et la personne soit adoptée.

La recherche a démontré que la formation n'est pas proposée de manière identique aux différents travailleurs au sein des organismes [47] et qu'un manque de ressources conduit à une formation centrée sur des enjeux pratiques et cliniques et à une formation limitée sur d'autres sujets [48], comme les SCPF.

Dans le cadre de cette initiative, il était particulièrement important d'inclure des fournisseurs de soins non règlementés. Leur rôle, capacité et impact ne sont pas bien compris ou appréciés, même s'ils offrent la majorité des soins à domicile, dans les communautés et les établissements de soins de longue durée [11]. De plus, ils ont également tendance à recevoir moins de formation formelle que les autres fournisseurs, ce qui contribue à une fierté professionnelle relativement faible [47].

De manière similaire, le personnel de soutien dans les logements supervisés et les établissements de soins de longue durée (p.ex. services ménagers, d'alimentation et administratifs) n'est généralement pas inclus dans ces initiatives d'éducation, bien qu'il interagisse régulièrement avec les résidents et les membres des familles.

[vi] Notre examen des documents a lui-même démontré que différentes disciplines relatives aux soins de santé adoptent différentes théories sur les soins centrés sur la personne et la famille, et les membres du Centre de recherche Sainte-Élisabeth ont entrepris une étude pour déterminer comment ces différentes théories et approches se manifestent et comment elles pourraient être harmonisées.

L'initiative a offert une opportunité unique de développer des manières de soutenir et de mobiliser simultanément des fournisseurs de soins de santé non règlementés et du personnel de soutien, d'une manière identique à celle des autres fournisseurs. Elle les a en outre responsabilisés pour qu'ils aient une influence significative sur les expériences des résidents et leur environnement de travail.

Pourquoi se focaliser sur les personnes atteintes de troubles cognitifs?

Le matériel éducatif que nous avons développé comprend des principes relatifs aux SCPF applicables à tous les bénéficiaires de soins. Un accent particulier a cependant été mis sur les études de cas et les scénarios portant sur les personnes atteintes de troubles cognitifs, étant donné le pourcentage élevé de ces personnes qui reçoivent des soins dans ces environnements, ainsi que la tendance accrue à les dépersonnaliser [10].

Selon Kitwood (1997), il pourrait exister des facteurs culturels qui contribuent à la dépersonnalisation des personnes atteintes d'une maladie/handicap grave, particulièrement les personnes atteintes de troubles cognitifs puisque celles qui sont plus âgées et impuissantes peuvent être dévaluées et considérées comme incompétentes [10]. Les fournisseurs de soins de santé qui voient les gens comme « dépendants », « impuissants » ou perdant graduellement leur « personnalité » (dans le cas des troubles cognitifs) sont moins enclins à voir la nécessité de développer une relation bienveillante; ils assurent au contraire des soins qui reflètent plus une approche médicale et orientée sur la tâche. Inversement, si la personne est perçue comme préservant sa personnalité, autonome et capable, le fournisseur de soins de santé sera alors peut-être plus enclin à continuer à développer la relation et offrir des soins qui sont centrés sur la personne [49].

Soixante-et-un pour cent des personnes âgées vivant dans un foyer de soins de longue durée au Canada ont reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer et/ou d'une maladie apparentée [50]. Pratiquement, les foyers de soins de longue durée signifient maintenant largement des foyers de « soins pour les personnes atteintes de troubles cognitifs » et le nombre de personnes nécessitant ce type de soins ne fera qu'augmenter. Au Canada, on s'attend à ce que la demande de lits dans ces foyers triple au cours des 30 prochaines années (de 280 000 lits actuellement à 700 000 en 2038) [12]. Pour les soins à domicile, environ un quart des clients ont reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer et/ou d'une maladie apparentée [51] et, d'ici 2038, 68 % des Canadiens de 65 ans et plus (environ 500 000) qui sont atteints de troubles cognitifs vivront chez eux; cela représente presque trois fois le chiffre actuel [12].

Le besoin d'éducation centré sur les personnes atteintes de troubles cognitifs est en outre soutenu par la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (2009) qui rapporte que « malgré un besoin d'éducation pour gérer efficacement les problèmes de santé mentale et de comportement, ces informations ne sont pas facilement disponibles pour les docteurs, infirmières, thérapeutes et les fournisseurs de soins directs dans des environnements de soins de longue durée. »[52]

« En offrant des soins centrés sur la personne, je serai plus capable de parler des besoins et des souhaits des résidents et des familles. »
[Fournisseur de soins]

Partie 2 : Objectif de ce guide de mise en œuvre .....

À propos de ce guide

Ce guide a été élaboré pour partager nos expériences et nos connaissances suite à la mise en place des ateliers d'éducation consacrés aux SCPF auprès des fournisseurs de soins directs, le personnel de soutien et les équipes de direction des sept sites pilotes au Canada.

Le concept des SCPF est complexe. Il a été défini et mis en place de diverses manières par différentes disciplines de soins de santé dans des environnements différents. Lors d'un examen de documents consacrés aux approches et aux pratiques des SCPF mené par les Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth en 2011, nous n'avons pas trouvé grand-chose sur la manière de mettre en place un tel programme dans des environnements de soins communautaires et à domicile. La majorité des trousses à outils se concentrent sur les environnements de soins actifs [53-55]; elles sont spécifiques à la discipline (p.ex. orientées vers les infirmières uniquement) et/ou ne sont pas particulièrement axées sur les SCPF [56].

En développant un matériel éducatif factuel sur les SCPF qui serait pertinent et significatif pour le spectre complet des fournisseurs de soins et les équipes de gestion dans des environnements communautaires et de longue durée, nous avons décidé de documenter notre planification, mise en place, processus d'évaluation et les leçons que nous avons tirées pour pouvoir les partager avec d'autres organismes cherchant à mettre en place des initiatives similaires.

Élaboration du guide

Un certain nombre de trousses à outils existantes furent examinées pour avoir une idée des informations pouvant être utiles dans une trousse à outils. Tout au long de la planification, de la mise en place et de l'évaluation des ateliers sur les SCPF, les observations, problèmes et commentaires furent documentés afin de compléter l'évaluation formelle de l'initiative et développer cette trousse à outils.

Chaque section du guide donne un aperçu de ce que nous avons fait, comment nous l'avons fait et de l'expérience que nous en avons tirée. Une liste de contrôle détaillée des tâches est fournie à la fin de la plupart des sections/sous-sections pour aider à planifier et développer chaque étape de l'initiative.

Grâce à cette expérience, nous avons entendu énormément d'histoires d'employés, de résidents et de membres des familles sur comment les SCPF sont pratiqués dans les sites pilotes. Ces histoires aident à illustrer les nombreuses manières de mettre en pratique le concept par des employés occupant divers rôles. Ces exemples sont indiqués dans les barres latérales « Les SCPF en action ».

Nous avons également inclus des citations de personnes et d'animateurs ayant participé à nos ateliers pour illustrer, dans leurs propres mots, les avantages de ce type d'éducation et ce qu'ils avaient appris, ainsi que les points de vue des résidents et des familles.

Public visé

Cette trousse à outils est conçue pour être utilisée par les gestionnaires intermédiaires et supérieurs dans les organismes de soins de longue durée, les organismes communautaires et à domicile qui souhaitent adopter une approche plus centrée sur la personne et la famille. Elle suggère comment concevoir, mettre en place et évaluer un programme d'éducation consacré aux SCPF sur base de nos expériences. Elle constitue également une bonne ressource pour les superviseurs et les éducateurs directs, car elle leur permettra de présenter les concepts relatifs aux SCPF et offrir l'éducation connexe.

Nous vous encourageons à constituer une équipe qui pourrait utiliser cette trousse à outils comme un guide pour définir une stratégie de mise en place.

Limites

Ce guide se focalise sur la mise en place d'un programme d'éducation aux SCPF pertinent pour les secteurs des soins de longue durée, communautaires et à domicile. Bien que de nombreux concepts soient applicables à d'autres secteurs comme les soins primaires et actifs, l'approche spécifique à la mise en place et le contenu de quelques ateliers doivent être adaptés pour être utilisés dans d'autres environnements.

« Les ateliers me motiveront à ralentir et à prendre le temps de vraiment écouter ce que disent les gens pour que mes réponses reflètent les idées des SCP. » (Fournisseur de soins)

Partie 3 : planification de la mise en œuvre .....

Cette section décrit les étapes que nous avons suivies pour planifier et élaborer le programme d'éducation consacré aux SCPF.

Il faut considérer les aspects clés suivants dans la phase de planification et de développement. Ils seront décrits plus en détail dans les pages qui suivent :

- **Partenariats :** être partenaire d'organismes partageant la même vision peut être très bénéfique.
- **Gestion de projet :** disposer d'un cadre de gestion de projet solide peut considérablement faciliter le processus de planification et de développement.
- **Allocation des ressources :** allouer les ressources de manière appropriée pour minimiser les pertes et assurer une utilisation efficace des soutiens disponibles.

Partenariats

Objectif :

Être partenaire d'organismes partageant la même vision peut apporter des soutiens et des ressources supplémentaires et encourager le partage et le transfert des connaissances. Les partenariats peuvent également assurer une plus large diffusion des documents élaborés.

Les Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth et la SAC ont décidé de collaborer à cette initiative puisque les recherches entreprises par chacun des organismes sur la manière de soutenir un changement de culture axé sur les SCPF dans différents environnements (soins de longue durée et à domicile) se complètent bien. En mettant en commun notre expertise et nos ressources, nous avons pu développer une trousse qui sera applicable dans des environnements de soins élargis.

Les Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth ont également noué un partenariat avec trois organismes de soins de longue durée et un logement supervisé. Ce partenariat nous permet de piloter les ateliers consacrés aux SCPF dans ces environnements, ainsi que dans les sites de soins à domicile des Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth. Les organismes avec lesquels nous avons établi un partenariat partagent notre engagement visant à créer un changement de culture durable axé sur les SCPF, offrir des soins exceptionnels aux résidents ainsi qu'un environnement de travail sain pour les employés.

Même si la plupart des organismes choisiront vraisemblablement de mettre en place une initiative éducative uniquement au sein de leur organisme, vous pourriez peut-être penser à vous associer à des organismes partageant la même vision afin de mettre en commun les ressources pour élaborer le programme, développer la capacité des animateurs et évaluer les résultats.

Ce que nous avons fait :

Au cours des phases initiales de notre partenariat avec les sites pilotes, des représentants des deux organismes se sont rencontrés plusieurs fois pour clarifier les activités, les rôles et les responsabilités et pour décider quels outils d'évaluation et de gestion de projet seraient utilisés. Des protocoles d'accord ont été rédigés pour documenter les engagements de chaque organisme. Les membres des deux organismes se sont impliqués dans la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation de l'initiative pour s'assurer qu'elle soit pertinente et significative pour leur organisme et leurs employés.

Ce que nous avons appris au sujet des partenariats :

Grâce au partenariat entre les Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth, la SAC et les sites pilotes, nous avons réalisé l'importance d'une communication fréquente et continue pour s'assurer que tout le monde soit sur la même page et travaille en vue de l'atteinte d'objectifs communs. Une communication efficace est cruciale pour chacune des organisations partenaires pour comprendre le contexte de l'autre et déterminer quelles sont les meilleures méthodes pour mettre en place le programme éducatif sur chacun des sites.

Préparer très tôt la documentation était utile pour articuler clairement ce qui serait remis à chaque organisation, déterminer ce qui était requis ainsi qu'un échéancier. Puisque les organismes partenaires étaient situés dans des lieux différents, il était parfois difficile de se sentir connectés les uns aux autres. Il était utile d'avoir des réunions face à face, au moins au début, suivies par de fréquents courriels et communications téléphoniques. Choisir des organismes partenaires partageant la même vision et les mêmes valeurs fut considéré comme un facteur clé dans la réussite de nos partenariats.

Liste de contrôle du partenariat :

- ❑ Choisir un organisme partenaire qui partage la même vision et le même engagement quant aux objectifs de l'initiative.
- ❑ Avoir des rendez-vous fréquents et en personne lorsque cela est possible.
- ❑ Articuler clairement les rôles, les responsabilités et les attentes.
- ❑ Documenter les engagements dans un protocole d'entente.
- ❑ Définir la portée de l'initiative : ressources humaines, temps, coût et technologie à disposition.
- ❑ Chercher à s'entendre sur les outils et les stratégies de gestion de projet.

Gestion du projet

Objectif :

Puisqu'il s'agit d'une initiative à grande échelle, un cadre de gestion de projet solide est essentiel pour guider la planification, la mise en place et l'évaluation et pour assurer le strict respect des calendriers et des contraintes budgétaires.

Ce que nous avons fait :

Une équipe fut constituée pour le projet. Elle était composée de membres des Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth et de la SAC qui se sont rencontrés régulièrement pendant les phases de planification et d'élaboration du matériel pédagogique. Nous avons également identifié des personnes-ressources qui pourraient travailler avec nous pour planifier et gérer le projet sur leur site pilote respectif.

Un certain nombre d'outils de gestion de projet ont été utilisés pendant cette initiative, y compris :

- Une **ébauche de projet** pour assurer que les objectifs, les responsabilités et les échéanciers soient clairs et bien définis.
- Un **plan du projet** détaillé soulignant les activités clés devant être complétées, avec des dates de début et de fin, les grandes étapes et les produits à livrer.
- Un **modèle logique** mettant en exergue les activités clés (p.ex. développement des connaissances; établissement de partenariats), les produits (p.ex. connaissance des produits; animateurs formés) et les résultats (p.ex. tous les leaders et les employés savent ce que sont les SCPF; les leaders et les employés utilisent les connaissances sur les SCPF).
- Un **registre des problèmes rencontrés** pour consigner et catégoriser les problèmes au fur et à mesure de leur apparition.
- Des **feuilles de calcul** pour faire le suivi des dépenses et de la participation aux ateliers.

Autres outils qui pourraient être utiles :

- Un **tableau du projet** pour documenter les objectifs, les rôles, les responsabilités, les activités clés/les grandes étapes et les échéanciers.
- Une **structure de répartition du travail** pour organiser et définir la totalité du travail à accomplir pour l'initiative.
- Un **plan de communication et de gestion du changement**, précisant les publics clés et les messages, les objectifs de communication et les stratégies. Il est important d'inclure les messages clés suivants dans votre plan : pourquoi un changement orienté vers les SCPF est nécessaire, Les avantages de cette approche pour ce public spécifique, les problèmes du public que vous percevez et la manière dont ils seront abordés et ce qui restera identique [57].

Ce que nous avons appris sur la gestion de projet :

Des réunions régulières et fréquentes avec les membres de l'équipe du projet ont permis de garder le projet sur les rails et tous les enjeux soulevés étaient abordés rapidement. Utiliser un aperçu détaillé et un plan du projet a permis d'assurer la bonne articulation et la bonne compréhension des objectifs, rôles, responsabilités, échéanciers et des activités. Ce qui aurait pu être utile (et que nous n'avons pas assez fait) est de revenir plus régulièrement au plan du projet avec les représentants des sites pilotes pour nous assurer de toujours être dans la bonne voie, confirmer l'exactitude des informations et actualiser le plan au besoin. Cela était fait de manière indépendante par le chef de projet.

L'utilisation d'un registre des problèmes au fur et à mesure de leur apparition était particulièrement utile. Cet outil a été utilisé pour faciliter les discussions et la résolution de problèmes lors des réunions d'équipe. Une importante gestion de base de données était nécessaire pour garder la trace de quand les ateliers se déroulaient et du nombre de participants dans chaque site. Un solide système doit être mis en place dès le début du projet pour assurer le suivi constant de ces données.

Chaque site pilote programmait et présentait ses ateliers consacrés aux SCPF de manière indépendante. Aussi, nous ne savions pas toujours quand ils se déroulaient. Plusieurs suivis étaient nécessaires avec les sites pilotes pour rappeler aux animateurs de retourner les fiches de présence (que nous leur remettions) après chaque séance. Il s'agit d'une étape importante pour être en mesure de documenter le nombre d'ateliers organisés et le nombre de personnes qui y ont assisté.

Liste de contrôle pour la gestion du projet :

- ❑ Une équipe comprenant des membres de chaque organisme participant; des réunions régulières, spécialement pendant les phases de planification et, au besoin, tout au long du projet.
- ❑ Un processus d'examen/d'actualisation régulier du plan du projet et un registre des problèmes avec les membres de l'équipe (p.ex. point permanent dans l'ordre du jour).
- ❑ Un document pour s'assurer que les objectifs, les rôles, les échéanciers et les responsabilités sont clairs et bien définis (p.ex. charte du projet).
- ❑ Un plan détaillé comprenant les activités clés à réaliser, avec les dates de début et de fin, les grandes étapes et les éléments livrables.
- ❑ Un modèle logique comprenant les activités clés, les produits et les résultats attendus.
- ❑ Un registre des problèmes pour les consigner au fur et à mesure de leur apparition; il peut être utile d'inclure la solution recommandée, le niveau de priorité, le responsable, le statut, la date d'échéance et la résolution finale.
- ❑ Des feuilles de calcul supplémentaires pour faire le suivi des dépenses et des participations.
- ❑ Un plan de communication.

Allocation des ressources

Objectif :

L'allocation appropriée des ressources humaines et financières est la clé du succès de toute initiative pour assurer que le travail soit terminé dans les temps. Pour une initiative telle que celle-ci, des ressources appropriées doivent être disponibles pour couvrir le temps nécessaire aux activités de gestion du projet, la préparation de l'animateur et la présentation des ateliers. Au besoin, des ressources doivent être disponibles pour remplacer les employés qui assistent aux ateliers et pour couvrir la participation des employés aux activités d'évaluation (p.ex. questionnaires et groupes de réflexion).

Ce que nous avons fait :

Cette initiative a demandé la coordination d'ateliers dans sept sites pilotes dans tout le Canada, rendant ainsi la gestion du projet beaucoup plus difficile que s'il avait été mis en place au sein d'une seule organisation. Une chef de projet a consacré environ 75 % de son temps à cette initiative d'un an à réaliser des tâches de gestion de projet, des activités de développement éducatif et d'évaluation. Dans chacun des sites pilotes, le gestionnaire de projet/l'équipe devait réaliser des activités de gestion de projet, comme la planification/coordination des activités, le suivi de la participation et la liaison avec le chef de projet. Ces activités prenaient jusqu'à 15 % de leur temps.

De plus, les exigences suivantes en termes de temps étaient nécessaires dans chaque site pilote :

- Les représentants des équipes de direction doivent participer à des réunions de planification en vue de la mise en place (de 1 à 2 heures).
- Des représentants d'employés doivent participer à des séances de planification de contenu (environ 1 heure).
- Soutien administratif pour la programmation des ateliers, le suivi de la participation, etc. (continu).
- Les animateurs doivent assister à des « séances de formation des formateurs », se préparer et présenter des ateliers aux employés (de 5 à 10 heures environ).
- Les employés doivent participer à une série d'ateliers consacrés aux SCPF (de 4 à 5 heures environ).

Les SCPF en action

« Typiquement, toutes les pensées tournent autour du résident. Vérifier, s'assurer qu'il respire encore, le voir un peu plus tard... Tous les travailleurs de soutien et le personnel de première ligne font des "rondes de réconfort". Aussi, on est toute la journée autour des résidents. On va dans leur chambre et on leur dit :

"Bonjour madame Smith. Comment allez-vous? Vous avez mal aujourd'hui? Vous êtes à l'aise? Devez-vous utiliser la salle de bains tant que je suis ici? Avez-vous tout ce dont vous avez besoin? Voulez-vous votre convertisseur?" Quoi que ce soit, il faut s'assurer qu'ils sont à l'aise et leur dire que vous serez de retour et vous leur donnez une heure. "Il est 10 heures maintenant. Je serai de retour à 11 h. Y a-t-il quelque chose que je peux faire pour vous avant que je ne parte?" »

[Superviseur dans un foyer de soins de longue durée]

- Les employés doivent, le cas échéant, remplacer leurs collègues qui assistent aux ateliers (de 4 à 5 heures environ).
- Des représentants d'employés doivent participer aux groupes de réflexion (1 heure).

En termes de préparation du matériel éducatif, les ressources suivantes étaient également nécessaires :

- Production et édition des vidéos éducatives par le service des Communications ou un conseiller externe.
- Développement et affichage en ligne des différentes versions des ateliers par un spécialiste de l'apprentissage électronique.

Ce que nous avons appris sur l'allocation des ressources :

Un engagement important en termes de temps de la part du chef/gestionnaire de projet est initialement exigé pour développer les outils et les processus nécessaires à la gestion du projet, le dialogue avec les partenaires et la préparation des plans de mise en œuvre et d'évaluation. Cependant, une fois que les animateurs ont été formés et présentent les ateliers avec leurs employés, cet engagement diminue et consiste principalement en des activités de gestion de projet et à répondre aux questions/préoccupations des facilitateurs. Une fois que les ateliers sont terminés, il est important de mener une évaluation complète pour déterminer l'impact de l'initiative, ce qui, là encore, demande un engagement en termes de temps assez important.

Les décisions devront être prises initialement sur la manière de dédommager les employés pour leur temps passé à assister et à se rendre aux ateliers, car cela représente aussi une allocation de ressources importante. De plus, les foyers de soins de longue durée et les logements supervisés, en particulier, pourraient avoir besoin de remplacer certains de leurs employés pendant qu'ils assistent aux ateliers pour s'assurer que le personnel approprié soit présent pour s'occuper des résidents.

Il est crucial de s'assurer très tôt de l'identification et de la disponibilité des ressources humaines et financières pour que l'initiative puisse rester sur les rails et réponde aux objectifs.

Liste de contrôle pour l'allocation des ressources :

❑ **Assurez-vous d'avoir prévu adéquatement le temps et les dépenses pour :**

- o Le chef/gestionnaire de projet qui coordonne/programme les ateliers, fait le suivi de la participation et des communications.
- o Les représentants de l'équipe de direction qui doivent participer à la mise en place des réunions de planification.
- o Les représentants du personnel qui doivent participer aux séances de planification de contenu.
- o Les animateurs qui doivent assister aux séances de formation, préparer et présenter les ateliers aux membres du personnel.
- o Tous les membres du personnel et de la direction qui doivent participer à une série d'ateliers.
- o Les membres du personnel qui doivent remplacer, le cas échéant, les collègues qui assistent aux ateliers.
- o Les représentants des membres du personnel qui doivent participer à des groupes de réflexion pour évaluer les ateliers (si cela fait partie de votre plan).

❑ **Pensez aux ressources suivantes :**

- o Le soutien de votre service de Communication ou d'un conseiller externe pour produire et éditer des vidéos éducatives.
- o Des spécialistes de l'apprentissage électronique pour élaborer et afficher les modules en ligne (si cela fait partie de votre plan).

Partie 4 : Cadre de travail pour la planification, la mise en place et l'évaluation .....

Le schéma ci-dessous résume les éléments clés de notre plan pour cette initiative.

Développement du contenu de l'atelier

- Recherche des éléments probants
- Expérience des clients
- Essai initial
- Séances de planification
- Finalisation des documents de l'atelier

Séances de formation des formateurs

- Aperçu des SCPF et des ateliers
- Examen des documents de l'atelier
- Principes d'apprentissage des adultes pour aider à la facilitation

Ateliers sur les SCPF

- Une série de deux ateliers pour l'équipe de direction
- Une série de trois ateliers pour les fournisseurs de soins et le personnel de soutien
- Option en ligne pour les ateliers qui ont été manqués

Évaluation

- Séance de formation des formateurs (sondage en ligne)
- Sondage d'évaluation de l'atelier (sur papier)
- Groupes de réflexion
- Sondage pré-/post-évaluation

Engagement et communication des intervenants

« Pour moi, les SCP ne demandent pas de temps. Si vous êtes déjà là, vous pouvez faire tellement de choses gratuitement. Ça ne demande pas de temps d'offrir des soins centrés sur la personne et, à la fin, vous y gagnez. » (Gestionnaire)

Partie 5 : Mobilisation et communication des intervenants .....

Objectif :

Dès le départ, il était crucial de s'assurer de la mobilisation et du soutien d'une grande variété d'intervenants. Nous voulions nous assurer de positionner l'initiative de manière à générer une certaine excitation et obtenir le soutien nécessaire pour nous permettre de terminer le déploiement en un temps relativement serré.

Ce que nous avons fait :

Messages clés au sujet de l'initiative

En discutant au sujet des ateliers pendant les phases de planification et de mise en place, nous nous sommes efforcés de faire passer les messages consistants suivants à tous les intervenants :

- **Les SCPF sont une philosophie, plutôt qu'une tâche ou un projet à terminer**
    - S'assurer que les SCPF ne sont pas communiqués comme un « projet » avec une date de début et une date de fin. Nous voulions souligner que l'approche faisait partie de tout ce que l'on faisait; cette initiative intégrerait davantage la philosophie au sein de l'organisme.
    - Les SCPF ne s'appliquent pas uniquement aux fournisseurs de soins directs; tout le monde dans l'organisation peut en effet jouer un rôle pour améliorer l'expérience des soins.
    - L'équipe de direction a un rôle important à jouer pour promouvoir et soutenir les SCPF en les intégrant dans toute l'organisation et en adoptant une approche centrée sur la personne avec les employés.

- **S’aligner avec les initiatives d’autres organismes**
    - Les SCPF ne sont pas quelque chose de nouveau. Ils sont liés à tous les autres travaux qui se sont déroulés pour améliorer l’expérience du client et l’environnement de travail; on peut toujours faire plus pour améliorer la manière d’assurer des soins, et ces ateliers proposent des outils supplémentaires pour aider tout le monde à le faire dans l’organisation.
    - L’initiative est en phase avec la vision, la mission et les valeurs des organisations, la charte des droits du client et du résident, ainsi que d’autres initiatives éducatives centrées sur les soins du client.
- **Honorer le rôle des employés et de leurs besoins**
    - L’accent est non seulement placé sur l’offre de SCPF aux clients ou aux résidents, mais aussi sur la création d’environnements de travail sains et de respect mutuel pour les employés.
    - Les ateliers s’appuient sur ce que les organismes font déjà pour faire vivre une expérience de soins exceptionnelle; nous souhaitons reconnaître et célébrer le bon travail qui est déjà fait et encourager à faire encore mieux.
    - Les fournisseurs de soins souhaitent généralement proposer des SCPF, mais des obstacles structuraux les en empêchent parfois (p.ex. limites de temps, politiques). Ils pourraient avoir besoin d’une permission et d’un soutien leur permettant de s’éloigner d’un modèle de soins centré sur la tâche.
    - Reconnaître que les employés pourraient percevoir cette initiative comme un travail supplémentaire à leur horaire déjà bien chargé. Cependant, les SCPF peuvent être offerts en un temps limité et nous souhaitons les soutenir à le faire.
    - On peut tirer des avantages de l’amélioration des interactions entre les clients et le personnel, y compris une plus grande coopération, une diminution de la résistance et des plaintes ainsi qu’une plus grande adhésion au plan de soins. En d’autres termes, cela peut faciliter le travail plus facile.
- **Rappels**
    - Bien que certains concepts des SCPF puissent sembler élémentaires pour certains employés, il s’agit d’un bon rappel et les ateliers constituent une opportunité de partager et d’apprendre des uns des autres comment ces soins sont offerts dans un contexte particulier.
    - Les ateliers peuvent aider à adopter des approches cohérentes.
    - Il pourrait exister une opportunité d’apprendre de nouvelles stratégies.
- **Opportunités pour des discussions importantes en tant qu’équipe**
    - L’atelier donne le temps aux équipes de discuter de ce qu’elles font déjà en matière de soins centrés sur la personne et la famille, de discuter des défis auxquels elles font face et comment équilibrer la réalisation des tâches avec les réponses à apporter aux clients; souvent, les employés et la direction n’ont que peu d’opportunités de s’engager dans de telles discussions importantes.

Des stratégies spécifiques avec des groupes d'intervenants clés

Des équipes de cadres supérieurs

Les membres des équipes de cadres supérieurs de chaque site pilote ont été impliqués très tôt pour déterminer s'il existait un intérêt à aller de l'avant avec cette initiative. Pour cela, il a fallu les informer et obtenir leur soutien concernant les objectifs, échéanciers, activités, ressources et l'impact potentiel sur les différentes parties des organisations.

Cadres intermédiaires

Les superviseurs des fournisseurs de soins directs et les éducateurs cliniques dans chaque site pilote ont été invités à animer des ateliers pour qu'ils s'engagent encore plus dans l'initiative et pour démontrer leur soutien à l'égard des ateliers et, plus généralement, à l'égard des SCPF.

Dans la plupart des sites pilotes, un gestionnaire ou un administrateur supérieur recevait également la tâche de coordonner le déploiement du programme. En général, l'équipe des cadres supérieurs le communiquait aux cadres intermédiaires. Puis, le chef de projet des Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth travaillait avec eux pour s'assurer qu'ils avaient les informations dont ils avaient besoin et pour répondre à toute question ou préoccupation.

Participants et animateurs des ateliers

Tel que mentionné ci-dessus, les représentants des groupes d'employés de chaque organisme qui assistaient aux ateliers étaient invités à participer aux séances de planification pour les sensibiliser dès le départ à l'initiative. Ce faisant, nous avons été plus en mesure de nous assurer de la pertinence des ateliers, qu'ils répondaient à un besoin et qu'ils anticipaient tout défi/résistance potentiel. Cela nous a également permis de remporter plus facilement l'adhésion des membres du personnel et des animateurs qui auraient à présenter les ateliers, puisqu'ils étaient impliqués dans la planification. Notre espoir était de provoquer un certain enthousiasme à l'égard de l'initiative qui pourrait ensuite être transmis aux autres personnes pouvant ensuite jouer le rôle de champion.

Le chef de projet des Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth a contacté les animateurs à plusieurs occasions pendant la durée du projet pour s'assurer qu'ils avaient bien compris les étapes suivantes et qu'ils étaient prêts à présenter les ateliers. Les questions ou les demandes d'informations étaient abordées rapidement et les questions/préoccupations communes étaient rassemblées pour pouvoir les aborder durant la séance de formation des formateurs. Dans toutes les communications, nous remerciions les animateurs pour leurs efforts et leur engagement à mettre en place cette initiative.

Hormis les séances de planification et ces types de communication, l'équipe de direction de chaque site pilote était responsable de la communication au sujet de l'initiative par le biais de ses propres canaux (p.ex. courriels, affichage d'avis, rencontres, etc.).

Clients, résidents et familles

Les clients étaient prêts à partager leurs expériences sur les soins reçus à domicile grâce à une série d'entretiens menés avant le développement des ateliers. Ces aperçus, ainsi que ceux obtenus grâce à la documentation et aux commentaires de clients concernant leurs besoins et leurs préférences, ont permis de nourrir le contenu de l'atelier.

Dans certains sites, les clients bénéficiaires de soins étaient informés de l'initiative, car les fournisseurs de soins et les équipes de direction locales avaient l'impression que cela était approprié. Les organismes de soins de longue durée avaient la tâche de communiquer à propos de l'initiative comme bon leur semblait, et l'équipe du projet leur suggérait un message lorsqu'ils le demandaient.

Dans deux sites de soins de longue durée, les résidents et les membres des familles furent invités à participer à des groupes de réflexion dont l'objectif était de mieux comprendre ce que signifiaient les SCPF pour eux, comment les soins étaient centrés sur la personne et la famille et les opportunités d'amélioration.

Les SCPF en action

«Aujourd'hui, je me suis rendue au bout du couloir. Une dame était assise là, et elle m'a dit : "où est tout le monde? Je suis ici depuis 6h30 et j'attends de prendre un bain. Je ne veux pas m'habiller s'ils ne me donnent pas un bain avant le petit-déjeuner. Je ne sais pas ai-je répondu. Je vais me renseigner et je vous le dis." Ils ont dit qu'il faudrait bien encore 10 ou 15 minutes et elle a répondu "Hé bien, je serai encore en retard pour le petit-déjeuner." J'ai répondu "Je suis sûr qu'ils vous garderont votre petit-déjeuner. Je vais aller m'en assurer, et ils feront du mieux qu'ils peuvent pour vous préparer à temps." »

(Femme de ménage dans un foyer de soins de longue durée)

Leçons tirées de l'engagement des intervenants et de la communication :

Nous avons appris combien la mobilisation des intervenants et la communication pouvaient être des facteurs importants pour le succès de l'initiative. Nous avons également appris qu'il était nécessaire d'avoir plusieurs canaux de communication pour transmettre les messages clés. Malgré nos meilleurs efforts, nous avons déterminé un certain nombre de manières d'améliorer la communication et encourager la mobilisation des intervenants :

- S'assurer que les personnes gérant le projet au quotidien informent régulièrement les cadres supérieurs des progrès pour qu'ils restent mobilisés.
- S'assurer d'engager pleinement les gestionnaires intermédiaires qui coordonnent les ateliers auxquels leurs équipes assisteront pour qu'ils puissent devenir des champions de l'initiative. Communiquer au sujet de l'importance de cette initiative et des avantages potentiels peut augmenter le taux d'adhésion et l'enthousiasme, ce qui sera transmis au reste des employés; si les employés perçoivent cette initiative comme une tâche supplémentaire à leur charge de travail existante, alors il sera plus difficile de mobiliser les autres employés.
- S'assurer d'engager les animateurs qui présenteront les ateliers pour qu'eux aussi puissent agir en champion. Des efforts ont été entrepris dans cette direction lors des séances de formation des formateurs (voir les détails ci-dessous). Cependant, nous avons entendu dire que certains animateurs ne savaient même pas qu'ils allaient être animateurs jusqu'à ce qu'ils se présentent aux séances de formation des formateurs. Choisir des animateurs passionnés par les SCPF et emballés à l'idée d'endosser ce rôle peut aider à instiller l'enthousiasme chez les autres.
- Bien que nous ayons mis l'accent dès le premier atelier sur le fait que l'objectif du programme était de capitaliser sur ce que les employés faisaient déjà et de leur fournir des appuis supplémentaires, certains avaient encore l'impression qu'on leur disait qu'ils avaient fait quelque chose de mal. Il est nécessaire de renforcer ce message tout au long des ateliers ainsi que dans les communications qui précèdent et qui suivent, car les employés peuvent être moins ouverts aux idées présentées si les ateliers sont perçus comme des punitions.
- S'assurer que le personnel de soutien comprend bien le rôle important qu'il joue pour améliorer l'expérience des résidents, même s'il ne fournit pas des soins directs et a des interactions limitées avec les résidents et les familles. Cela peut augmenter l'intérêt à assister aux ateliers, s'ils ne sont pas obligatoires.
- Engager les résidents et les familles à planifier le contenu des ateliers peut leur permettre de refléter les besoins et les préférences des personnes desservies par votre organisation. C'est aussi un autre canal permettant de communiquer l'initiative aux résidents et à la communauté.
- La communication destinée aux résidents et aux familles au sujet de l'initiative doit faire partie du plan de communication, car ils entendront certainement parler des SCPF et ils pourraient remarquer quelques différences dans le comportement des employés. Cela vous assurera d'avoir un message bien ficelé et cohérent au sujet des SCPF qui renforce l'engagement de votre organisme à améliorer leur expérience. Cela peut également ouvrir la conversation au sujet des SCPF parmi les résidents, les familles et les employés et aider à clarifier ce à quoi ils peuvent s'attendre en termes de soins.

Liste de contrôle pour la mobilisation et la communication des intervenants :

- ❑ Développer une liste de messages clés pour communiquer de manière cohérente à tous les groupes d'intervenants (un plan de communication formel pourrait être utile).
- ❑ Articuler l'alignement des objectifs de l'initiative à la mission de l'organisation et les objectifs stratégiques à tous les niveaux.
- ❑ Évaluer les canaux de communication disponibles et les niveaux de confort de chaque groupe d'intervenants (p.ex. courriel, en personne, webinaires, etc.).
- ❑ S'assurer que les cadres supérieurs s'impliquent tôt dans l'initiative et engager une communication constante avec eux.
- ❑ Impliquer les cadres intermédiaires et les animateurs dès le début pour identifier/créer des champions.
- ❑ S'assurer que les superviseurs parlent de l'initiative aux personnes qui se rapportent à eux et qu'ils montrent leur soutien à son égard.
- ❑ Engager les représentants de votre public cible et les facilitateurs des séances de planification de contenu et de mise en place.
- ❑ Souligner fréquemment que l'objectif des ateliers est d'exploiter ce que le personnel fait déjà et offrir un soutien supplémentaire.
- ❑ Engager les résidents et les familles à aider à développer le contenu.
- ❑ S'assurer que les résidents et les familles soient conscients de l'initiative grâce à la multiplicité des canaux de communication.

« C'était une bonne révision. Pour se rappeler qu'il faut prendre son temps. Parfois, on est trop occupé et on n'écoute pas vraiment ce que disent les gens. C'est certainement ce que j'ai essayé de faire à nouveau : ralentir, m'assoir dans la chaise et vraiment regarder la personne. L'écouter, tout simplement. Parfois on oublie d'écouter activement. On entend, mais on ne le reconnaît pas. » (Gestionnaire)

Partie 6 : Développement du contenu de l'atelier.....

Dans cette section, nous résumerons les différentes étapes pour développer les ateliers. Nous fournirons également des suggestions pour créer du contenu et mettre en place des stratégies basées sur le contexte et les besoins de votre organisme.

Objectif :

Nous avons bien pensé au développement des ateliers pour nous assurer qu'ils reposaient sur des preuves, qu'ils étaient pertinents, intéressants et harmonisés aux autres initiatives en cours ou récemment achevés dans les organismes participants. Nous voulions nous assurer que les ateliers étaient interactifs et qu'ils utilisaient des stratégies d'apprentissage réfléchies pour augmenter la probabilité d'assimilation et de changements à la pratique.

Ce que nous avons fait :

Développer le contenu et le format de l'éducation de départ

Dans le cadre de cette initiative, nous avons développé plusieurs versions différentes - mais complémentaires - des ateliers consacrés aux SCPF. Les publics visés étaient :

- L'équipe de direction (les cadres intermédiaires et supérieurs, notamment les superviseurs des fournisseurs de soins directs).
- Les fournisseurs de soins règlementés (p.ex. les infirmières et les professionnels de la rééducation).
- Les fournisseurs de soins non règlementés (p. ex. le personnel de soutien et les aides-soignantes).
- Le personnel de soutien (p.ex. les femmes de ménage, les travailleurs administratifs et les services alimentaires et de garde).

Nous avons également préparé une version plus générique pouvant être utilisée avec des groupes d'employés interdisciplinaires.

En fonction des demandes provenant de quelques-uns de nos sites pilotes, nous avons ensuite adapté ces versions pour d'autres groupes, y compris les médecins et les bénévoles travaillant dans des établissements de soins de longue durée ainsi que les coordonnateurs des soins dans les établissements de soins à domicile.

Le contenu des ateliers que nous avons développé se basait sur les résultats de recherches rassemblés par les Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth et la SAC, sur des entrevues portant sur l'expérience de clients bénéficiant de soins à domicile ainsi que sur d'autres commentaires de clients au sujet de leurs besoins et leurs préférences. Certains aspects de documents éducatifs développés dans le passé aux Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth et dans d'autres organismes (p.ex. University Health Network, Sunnybrook Health Sciences et l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario) furent également adaptés et intégrés.

Une version antérieure des ateliers fut pilotée avec des fournisseurs de soins non règlementés aux Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth et un établissement de soins à domicile partenaire de longue date. Puis, cette version fut révisée à la suite des résultats de l'évaluation et de recherches supplémentaires. Nous avons également étroitement travaillé avec la SAC pour nous assurer que le contenu des ateliers reflétait les meilleures pratiques en matière de soins aux personnes atteintes de troubles cognitifs. Après avoir fait une ébauche du programme préliminaire, nous avons réexaminé le contenu avec des conseillers en pratique clinique aux Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth. Ils étaient responsables de la planification du programme dans les domaines des soins infirmiers, du soutien personnel, de la rééducation et du travail social.

Séances de planification

L'étape suivante consistait à organiser des séances de planification sur les lieux de chacun de nos sites pilotes en compagnie de représentants des groupes d'employés qui assisteraient aux ateliers (p.ex. infirmières, fournisseurs de soins non règlementés, thérapeutes en rééducation/récréothérapeutes, personnel de soutien) et des membres des équipes de direction. Les participants furent invités à faire leurs commentaires sur le contenu de l'ébauche de l'atelier, ainsi que sur la faisabilité des plans de mise en place et d'évaluation.

Vous trouverez ci-dessous des exemples de sujets discutés lors des réunions de planification :

- Terminologie/langage : était-ce cohérent par rapport au langage qu'ils utilisent actuellement? Le niveau d'alphabétisation était-il adéquat?
- Nuances contextuelles : les documents avaient-ils du sens étant donné leur contexte/culture?
- Pertinence des études de cas et des activités : quelles situations difficiles et/ou typiques ont-ils rencontrées?

- Formation des autres employés : à quelles initiatives connexes en cours ou récemment terminées pourrait-on se rapporter et démontrer notre alignement?
- Contenu à ajouter : manque-t-il quelque chose dans les ateliers?
- Plan de mise en place proposé : le plan proposé fonctionnera-t-il dans leur environnement? Comment les employés pourront-ils se libérer pour assister aux séances? Quand les ateliers seront-ils proposés?

Les contributions recueillies lors des séances de planification ont été utilisées pour affiner le contenu des ateliers et le plan de mise en place avant qu'il ne soit déployé dans chaque organisme.

Format des ateliers

Nous avons eu le vif sentiment que les ateliers devaient être pratiques, interactifs et intéressants. Ils devaient encourager le partage collaboratif des connaissances et l'apprentissage entre le personnel et les animateurs (souvent leurs superviseurs), plutôt qu'une communication à sens unique des informations allant de l'animateur au participant. Selon la théorie de l'apprentissage des adultes de Malcolm Knowles,[58] nous savons que les adultes :

- sont intérieurement motivés et autogérés;
- apportent des expériences de la vie et des connaissances aux expériences d'apprentissage;
- sont orientés vers l'objectif;
- sont orientés vers la pertinence;
- sont pratiques;
- aiment être respectés.

Avec ces aspects en tête, nous avons conçu les modules éducatifs pour offrir des stratégies pratiques et donner assez de temps de réflexion, discuter et partager des expériences personnelles. Pas plus d'un tiers de chaque atelier comprenait une communication d'informations à sens unique pour expliquer le contexte.

Pensée réfléchie et critique : réfléchir pendant une longue période en reliant des expériences récentes à des expériences plus anciennes pour encourager un schéma mental plus complexe et interdépendant. La pensée implique de chercher des points communs, des différences et des interrelations au-delà des éléments superficiels. L'objectif est de développer des capacités de réflexion d'un niveau supérieur [59].

« La réflexion est un indicateur d'apprentissage profond. Là où manquent les activités d'apprentissage et d'enseignement, le résultat ne peut être qu'un apprentissage de surface. »[60]

Les ateliers ont également été conçus pour inclure plusieurs formats (p.ex. vidéos, diapos, documents, petits et grands groupes de discussion, tableau à feuilles et autoréflexion) pour répondre à divers styles d'apprentissages et proposer de la variété pendant les séances.

Nous étions également conscients du fait que, dans certains des sites pilotes, les animateurs devraient peut-être présenter les ateliers destinés aux fournisseurs de soins directs et au personnel de soutien lors de réunions d'équipe organisées régulièrement, alors qu'ils avaient d'autres sujets à traiter en équipe. Nous avons donc conçu les ateliers destinés au personnel comme une série de 3 ateliers (de 60 à 90 minutes chaque), chacun s'appuyant sur le précédent. Cela permettait aux équipes de couvrir également d'autres sujets pendant une réunion d'équipe typique de 2 à 3 heures.

Pour les ateliers destinés aux membres de la direction, nous savions qu'il leur serait difficile d'assister à une séance d'une demi-journée ou d'une journée. Nous avons donc conçu les ateliers comme deux ateliers de deux heures chacun. Pour les ateliers destinés au personnel et à l'équipe de direction, nous avons suggéré qu'ils soient espacés d'environ 4 et 6 semaines pour que les participants aient assez de temps pour réfléchir à ce qu'ils avaient appris entre les ateliers et à l'opportunité d'adopter des approches orientées sur les SCPF. Ils pouvaient ensuite se réunir à l'atelier suivant et discuter de leurs expériences.

Nous nous sommes également efforcés de rendre les documents de l'atelier destiné aux fournisseurs de soins directs et au personnel de soutien aussi facile à présenter que possible pour tenir compte de l'inégalité de leurs connaissances sur les SCPF ainsi que de leur expérience à présenter des ateliers éducatifs. Le contenu de chaque atelier a donc été présenté dans des documents PowerPoint. Ils comprenaient des concepts clés, des questions pour alimenter les discussions et la réflexion, des études de cas, des scénarios de jeux de rôles et des vidéos. Dans la partie des notes de chaque diapo, nous avons inclus des commentaires et suggéré quelques lignes directrices ainsi que le temps à consacrer à chaque diapo. Cela a permis aux animateurs de faire leur présentation à un groupe d'employés du début à la fin avec tout l'appui nécessaire.

Pour résumer, les ateliers étaient conçus pour :

- encourager des discussions interactives et permettre une circulation et un échange des informations dans les deux sens (entre les participants et les animateurs);
- être flexibles et répondre aux besoins des organismes et des formateurs;
- soutenir un apprentissage réfléchi.

Les ateliers comprenaient :

- des concepts clés relatifs aux SCPF;
- des questions pour alimenter la discussion et la réflexion;
- des études de cas;
- des scénarios de jeux de rôles;
- des vidéos.

Le format était le suivant :

- Pour le personnel de soutien et les fournisseurs de soins directs : une série de 3 ateliers de 60 à 90 minutes chacun, proposés à 4 à 6 semaines d'intervalle.
- Pour les équipes de direction : une série de deux ateliers, de deux heures chacun proposés à 4 à 6 semaines d'intervalle.

Une fois finalisés, tous les documents des ateliers étaient traduits en français pour qu'ils puissent être proposés dans les sites pilotes où les employés parlaient majoritairement français.

Ateliers en ligne

Nous savions que les employés des organisations pilotes n'auraient pas tous pu assister en personne aux ateliers. Nous avons donc préparé des versions en ligne des documents auxquelles ils pouvaient accéder pour que tous les membres de l'équipe de soins soient sur la même page. Cela permettait également aux nouvelles recrues d'apprendre l'approche de l'organisation quant aux SCPF.

Un cours en ligne fut préparé pour chacun des groupes d'employés suivants :

- Les fournisseurs de soins règlementés (p.ex. les infirmières, professionnels de la rééducation et travailleurs sociaux).
- Les fournisseurs de soins non règlementés (p. ex. le personnel de soutien et les aides-soignantes).
- Le personnel de soutien (p.ex. les femmes de ménage, travailleurs administratifs, services alimentaires et de garde).
- Les chefs des organisations de soins de santé (les superviseurs des fournisseurs de soins directs, gestionnaires et directeurs).

Chaque atelier en personne de 60 à 90 minutes fut condensé en un module en ligne de 15 à 20 minutes. Les employés pouvaient suivre uniquement celui qu'ils avaient manqué ou les trois.

Vidéos des ateliers

En plus d'inclure des vidéos existantes sur les SCPF dans les ateliers, nous en avons également produit spécialement pour cette initiative en utilisant une société de production et des acteurs rémunérés. Les scripts furent développés en coordination avec les conseillers en pratique clinique, les chefs de programme et nos partenaires à la SAC. Plusieurs versions différentes ont été développées, chacune illustrant une interaction entre un fournisseur de soins ou un personnel de soutien et un client ou un résident. L'approche était différente - l'une plus centrée sur la personne que l'autre.

La version pour les ateliers destinés à la direction mettait en scène un gestionnaire en interaction avec un membre du personnel, d'une manière centrée sur la personne et non.

Le guide de l'animateur

Les animateurs de chaque site pilote étaient formés pour présenter les ateliers et développer les compétences des employés de chaque organisme de manière constante; cependant, les animateurs avaient également beaucoup d'autres responsabilités professionnelles et nous nous sommes rendu compte qu'ils n'auraient pas beaucoup de temps pour se préparer à les présenter. Nous savions également que certains avaient moins d'expérience que d'autres pour présenter des ateliers. Nous avons donc préparé un « Guide de l'animateur » facile à utiliser avec les diapos de présentation de l'atelier pour qu'ils disposent de tout ce dont ils avaient besoin pour se préparer à l'avance.

Le guide de l'animateur comprenait :

- un aperçu de l'objectif des ateliers et du rôle des animateurs;
- un échéancier suggéré pour leur présentation (p.ex. un par mois);
- une liste de contrôle pour aider à la préparation deux ou trois jours avant l'atelier;
- un formulaire de participation/une feuille de présence;
- une description des exigences de l'évaluation (c. à d. une évaluation après le dernier atelier);
- une liste des activités incluses dans chaque atelier avec lignes directrices concernant le temps à consacrer à chaque diapo/activité;
- les documents à imprimer pour les participants;
- un sondage d'évaluation;
- des suggestions concernant d'autres manières d'intégrer les SCPF dans les ordres du jour futurs (après avoir complété les trois ateliers);
- une liste de référence.

Pour aider encore plus les animateurs, nous leurs avons suggéré combien de temps consacrer à chaque diapo, quoi dire sur chacune d'elle et comment présenter telle ou telle section de l'atelier (p.ex. diviser le groupe en deux plus petits, écrire les réponses sur un tableau à feuilles, revoir les documents).

Le guide de l'animateur fut brièvement revu pendant les séances de formation des formateurs et mis à disposition des superviseurs en compagnie des diapos de présentation des ateliers. Il pouvait être téléchargé à partir du système de gestion de l'apprentissage en ligne des Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth.

Les SCPF en action

« Il y avait une personne des services environnementaux… Elle me confia comment, chaque jour, elle descendait pour aller chercher le journal pour 3 dames vivant à l'étage où elle travaillait, s'assurait qu'il soit prêt et qu'elles n'aient rien à faire, sauf s'assoir à table et le lire. Elle s'assurait également que le thé ou le café soit prêt si ces dames en voulaient. Puis, elle dit : "si j'oublie ou si j'ai une mauvaise journée, elles me le rappellent et je m'excuse. Je laisse tomber tout ce que je suis en train de faire et je vais chercher le journal."»

(Gestionnaire dans un foyer de soins de longue durée)

Créer une un programme éducatif consacré aux SCPF pour votre environnement unique

Bien que nous fournissions des lignes directrices générales pour élaborer le contenu éducatif et le plan de mise œuvre, il est important d'adapter ces idées au contexte et à la culture uniques de votre organisation. Peut-être voudrez-vous penser aux facteurs suivants en préparant vos ateliers :

Alignement avec la vision, la mission et les valeurs	•Assurer un alignement clair augmentera l'adhésion des cadres supérieurs et communiquera un message cohérent au personnel.
Alignement avec les autres initiatives	•Pour ne pas être perçu comme quelque chose de complètement différent des autres tâches pour améliorer l'expérience de soins, mais pour poursuivre la même approche.
Structures des rapports	•Penser à qui les membres du personnel se rapportent et qui convient le mieux pour présenter et être présent pendant les ateliers afin de démontrer son soutien aux SCPF.
Dynamique interpersonnelle/de l'équipe	•Penser au mode de fonctionnement des équipes en assemblant les membres du personnel et en choisissant les animateurs; des groupes interdisciplinaires favorisent-ils une plus grande compréhension des rôles?
Diversité du personnel/de la culture	•Penser à préparer les documents dans différentes langues, pour des niveaux d'alphabétisation différents et penser à l'impact potentiel des facteurs culturels sur la réceptivité du personnel.
Connaissances de base sur les SCPF	•Penser à la familiarité du personnel à l'égard des SCPF pour déterminer si beaucoup de contexte est nécessaire; quelles autres initiatives connexes ont récemment été organisées?
Canaux de communication disponibles et niveau de confort	•Penser à comment communiquer au mieux sur les ateliers; les courriels ou l'affichage d'avertissement sont-ils mieux? Un sondage d'évaluation en ligne est-il faisable?
Niveau de confort de l'animateur pour présenter un atelier	•En choisissant les animateurs, penser à leur niveau d'expérience et le soutien dont ils pourraient avoir besoin; cela pourrait-il être une opportunité de développement des membres du personnel moins expérimentés?
Préférences de l'animateur	•Identifier les préférences en termes de format des documents de l'atelier (p.ex. facilité d'utilisation de PowerPoint) et le niveau de détails (notes nécessaires pour l'intervenant).
Préférences de l'apprenant	•Penser aux préférences pour les groupes plus grands ou plus petits, le lieu, le moment, la durée des séances, etc.

Un outil d'évaluation des besoins pourrait vous aider à identifier où en est votre organisation et les domaines sur lesquels focaliser votre attention pour les ateliers. Cela pourrait être particulièrement utile si différents programmes/services ont des besoins différents. Pour ce pilote, nous avons adapté un outil d'évaluation existant qui a été développé pour les environnements de soins actifs; bien qu'il ne soit pas idéal, il nous a aidés à identifier quelques opportunités permettant d'intégrer davantage les stratégies des SCPF dans chacune des organisations. Depuis, nous avons élaboré un outil d'évaluation des besoins qui est plus largement applicable dans des secteurs différents. Il est plus complet et harmonisé aux normes d'accréditation. Pour plus d'informations, veuillez visiter : www.saintelizabeth.com/pfcc

Dans chaque site pilote, nous avons adapté le contenu des ateliers pour référencer d'autres initiatives connexes récemment mises en place. Nous avons aussi passé en revue les études de cas pour nous assurer qu'elles reflétaient des enjeux communs auxquels faisaient face les employés de chaque organisation. De plus, le plan de mise en place était personnalisé autant que possible pour qu'il fonctionne de manière optimale dans chaque site pilote.

Les leçons que nous avons tirées de la préparation du contenu des ateliers

Grâce aux séances de planification, les participants ont confirmé que les domaines de contenu pour les ateliers et les activités étaient appropriés, pertinents et utiles. Seuls des changements mineurs étaient nécessaires pour personnaliser le contenu dans chaque site. On s'y attendait, car nous avions déjà piloté une version antérieure des ateliers avec plus de 3000 fournisseurs de soins non règlementés et avions fait des révisions considérables sur base des évaluations.

Publics supplémentaires

Nous avons découvert, en plus des versions des ateliers que nous avions préparées, que du matériel éducatif était nécessaire pour d'autres groupes d'employés : les médecins, les bénévoles et les coordonnateurs de soins. Si l'initiative doit s'appliquer à tous les niveaux de l'organisation, il faut s'assurer que tout le monde soit inclus lors des séances spécifiques à la discipline ou des séances interdisciplinaires.

Ateliers interdisciplinaires et spécifiques à la discipline

Lors des séances de planification, presque tous les sites pilotes ont indiqué qu'ils préféraient présenter les ateliers à des groupes d'employés spécifiques (p. ex. seulement aux infirmières ou au personnel de soutien); cependant (et si possible) lorsqu'il s'agissait de mettre en place les ateliers, cela était fait avec des groupes interdisciplinaires dans les 4 sites pilotes (3 établissements de soins de longue durée et 1 site de soins à domicile). À la demande, nous avons proposé une version générique pouvant être utilisée avec tous les employés. Cependant, sur l'un des sites, la version pour les fournisseurs de soins non règlementés était utilisée pour les séances interdisciplinaires. Cela a demandé aux animateurs de fournir plus de travail en présentant les documents pour qu'ils soient applicables aux divers groupes d'employés assistant aux ateliers. Puisque la plupart des participants préféraient assister aux séances interdisciplinaires (voir les détails dans la section suivante), nous suggérons de développer, dès le départ, une version élargie des ateliers applicable à tous les employés qui comprennent des études de cas reflétant des situations que chaque groupe pourrait rencontrer.

Liste de contrôle pour la création du contenu de l'atelier :

- ❑ Commencer avec les idées de contenu générales de cette trousse à outils.
- ❑ Déterminer les besoins du personnel quant aux SCPF, grâce à des discussions avec le personnel et la direction, l'examen des commentaires des clients, les scores de satisfaction, etc.
- ❑ Chercher des documents éducatifs présentés dans le passé dans votre organisme qui sont pertinents et pourraient être inclus dans votre programme d'éducation aux SPCF.
- ❑ Identifier tous les groupes de personnel qui assisteront aux ateliers et déterminer si des séances interdisciplinaires ou spécifiques à la discipline fonctionneraient le mieux; un plan de mise en place est-il nécessaire pour chaque groupe?
- ❑ S'assurer que le contenu et le plan de mise en place conviennent au contexte et à la culture unique de votre organisme.
- ❑ Inclure des activités interactives permettant d'avoir une réflexion personnelle et des discussions de groupe; limiter le temps d'enseignement didactique.
- ❑ Inclure une variété de formats pour s'assurer que le programme soit intéressant et qu'il fasse appel à différents styles d'apprentissage.
- ❑ S'assurer que le niveau de la documentation soit adapté au niveau d'alphabétisation du public; faire revoir par le personnel pour confirmer.
- ❑ Organiser des séances de planification avec les représentants de chaque groupe de membres du personnel et de la direction; affiner selon les commentaires.
- ❑ Développer un guide de l'animateur qui accompagnera les diapos de la présentation.
- ❑ Inclure des notes, un chronométrage et des notes pour faciliter la présentation de chaque diapo.
- ❑ Faire un essai avec une sous-section du personnel si possible. Affiner la documentation de l'atelier en fonction des commentaires.
- ❑ Si des ressources éducatives supplémentaires sont nécessaires, veuillez contacter l'institut des SPCF des Services de santé communautaire Sainte-Elizabeth (www.saintelizabeth.com/pfcc)

« Demander : Qu'est-ce un moment centré sur la personne? »
[Fournisseur de soins]

Partie 7 : Plan d'évaluation

Objectif

L'évaluation du programme d'éducation aux SCPF est une étape extrêmement importante, car elle vous aidera à mieux comprendre dans quelle mesure le matériel a été utile, s'il a été (ou non) bien mis en place, l'impact qu'il a eu sur les participants et les défis rencontrés. Ces informations cruciales aideront votre organisme à prendre des décisions sur la manière d'améliorer les documents et s'il faut (ou non) continuer et/ou élargir le programme. Elles peuvent également vous aider à mieux comprendre les défis auxquels font face les employés dans votre organisme lorsqu'ils essaient de pratiquer des SCPF. Ces défis devront être adressés pour soutenir cette approche.

Considérations clés

Avec cela à l'esprit, il y a plusieurs considérations à prendre en compte lors de la conception de l'évaluation :

- Quels publics s'intéresseront aux résultats? (p.ex. cadres supérieurs, intermédiaires, employés, clients/résidents, bailleurs de fonds, conseil d'administration).
- Quelles données aurez-vous besoin de recueillir pour vous aider à prendre une décision sur le programme d'éducation aux SCPF? (p. ex. satisfaction quant à l'éducation, changement des connaissances, impact perçu, mobilisation des employés, satisfaction des clients/résidents, absentéisme, taux de roulement).
- Quelles données recueillez-vous déjà et quels nouveaux outils d'évaluation seront nécessaires?
- Comment recueillerez-vous les informations nécessaires (p.ex. sondages, groupes de réflexion, entretiens, rapports de bases de données).
- Quand les données nécessaires seront-elles disponibles? Quel est l'échéancier pour les recueillir?
- Quelles ressources humaines et financières sont nécessaires pour recueillir et analyser ces données?
- Comment les données seront-elles analysées et rapportées à chacun des publics?
- Une approbation éthique sera-t-elle nécessaire?

Approbation éthique

Selon l'article 2.5 de l'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains (2014) :[61]

Les études consacrées à l'assurance de la qualité et à l'amélioration de la qualité, les activités d'évaluation de programmes et les évaluations du rendement, ou encore les examens habituellement administrés à des personnes dans le contexte de programmes d'enseignement, s'ils servent exclusivement à des fins d'évaluation, de gestion ou d'amélioration, ne constituent pas de la recherche au sens de la Politique et ne relèvent donc pas de la compétence des CER (Comité d'éthique de la recherche) (p. 18).

L'approbation du Comité d'éthique de la recherche n'est donc pas nécessaire pour une évaluation ou une formation professionnelle. Cependant, si vous pensez utiliser les données de l'évaluation pour des recherches autres que l'amélioration de la qualité du programme d'éducation, alors l'examen du CER pourrait être exigé. Si vous n'êtes pas sûr si oui ou non un examen du CER est nécessaire, nous vous encourageons à le contacter pour vous renseigner.

Pour cette initiative, nous avons opté pour l'obtention de l'approbation du CER, car nous avions l'intention d'utiliser les découvertes plus largement que pour une simple amélioration de la qualité/évaluation du programme et pour confirmer que notre processus et nos outils étaient solides d'un point de vue éthique.

Ce que nous avons fait

Sources des données

Plusieurs sources de données ont été utilisées pour évaluer le succès et l'impact de l'initiative.

1. **Questionnaires portant sur les séances de formation des formateurs**

   Les séances de formation des formateurs étaient évaluées à l'aide de questionnaires en ligne (envoyés par courriel après la séance) pour mesurer combien elles les aidaient à se sentir plus à l'aise à présenter leurs documents et répondaient aux besoins des participants. Les commentaires nous ont également aidés à améliorer les séances suivantes.

   Il fut décidé que puisque les animateurs avaient accès à un ordinateur pendant leur journée de travail, les sondages sur la formation des formateurs ne seraient effectués qu'en ligne. Un rapport fut produit en utilisant le programme de sondage en ligne FluidSurveys (www.fluidsurveys.com), et les réponses aux questions ouvertes furent analysées de manière thématique.

   Au total, quarante personnes ont répondu au premier sondage sur les 84 ayant assisté aux premières séances de formation des formateurs (48 %), et 10 personnes ont répondu au deuxième questionnaire sur les 54 personnes y ayant assisté (19 %).

2. Questionnaires portant sur les ateliers

Des questionnaires sur papier furent distribués à la fin du dernier atelier pour évaluer leur impact et leur utilité perçue, depuis la perspective des fournisseurs de soins, du personnel de soutien et des cadres y ayant assisté.

Nous avons longuement réfléchi à la manière de proposer le questionnaire (format papier ou en ligne), car nous voulions nous assurer d'avoir le taux de réponse le plus important, mais également minimiser les exigences en matière de saisie de données. Bien que la plupart des employés aux Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth disposent d'une tablette ou d'un téléphone intelligent, la majorité des membres du personnel dans les autres sites pilotes avaient un accès limité ou pas d'accès aux ordinateurs pendant leur journée de travail. Pour cette raison, nous avons décidé d'utiliser un exemplaire papier du questionnaire et demandé aux animateurs de donner du temps aux participants pour qu'ils puissent le compléter à la fin de l'atelier 3. Un membre de l'équipe du projet du centre de recherche Sainte-Élisabeth a saisi toutes les réponses dans FluidSurveys. Les données qualitatives du sondage ont été analysées pour identifier des thèmes clés et, le cas échéant, les combiner aux réponses des groupes de réflexion.

Un total de 66 personnes sur 72 ont répondu au questionnaire pour la direction (92 %), et 553 ont répondu à celui destiné aux fournisseurs de soins et le personnel de soutien, sur les 595 personnes ayant assisté à l'atelier final (93 %).

3. Groupes de réflexion

Des groupes de réflexion ont été organisés avec un échantillon d'employés provenant des 7 sites pilotes afin d'obtenir un large aperçu de ce qu'ils avaient aimé au sujet du contenu de l'atelier et du processus de mise en place, les défis auxquels ils faisaient face dans leur pratique des SCPF et sur ce qui pourrait être utile pour soutenir cette approche.

Les membres du centre de recherche Sainte-Élisabeth ont mené des discussions avec des petits groupes d'employés dans chacun des six sites. Les participants ont reçu une lettre résumant l'objectif des groupes de réflexion et l'utilisation des données et ils durent signer un formulaire de consentement. Les groupes de réflexion étaient enregistrés et retranscrits par des services externes de transcription. Puis, les chercheurs analysèrent les transcriptions pour y identifier des thèmes clés.

Un total de 191 personnes (fournisseurs de soins directs, personnel de soutien, cadres et animateurs des ateliers) ont assisté aux groupes de réflexion.

4. **Auto-évaluation avant et après la mise en place**

   Avant que les ateliers ne soient mis en place, on demanda aux représentants de chaque site pilote de faire une auto-évaluation dans laquelle ils évaluaient leur organisme sur un certain nombre d'approches liées aux SCPF. L'objectif était d'identifier ce que faisait déjà bien l'organisme ainsi que les opportunités d'amélioration.

   On a ensuite demandé à chaque organisme de répondre au même sondage après avoir suivi les ateliers pour déterminer quels progrès avaient été faits et où ils devaient continuer à concentrer leurs efforts.

Mesures à plus long terme

À plus long terme, nous avons l'intention de regarder si les ateliers ont un impact sur la satisfaction des clients et l'engagement des employés. Un changement de pratique et de culture peut demander beaucoup de temps et il est très possible que l'impact des SCPF sur ces mesures ne soit pas visible pendant plusieurs mois après le programme. Il existe également beaucoup de facteurs qui impactent ces mesures complexes.

C'est pourquoi nous avons ressenti qu'il était particulièrement important de rassembler des commentaires par le biais de groupes de soutien et de sondages, pour avoir un aperçu plus immédiat et plus riche sur l'impact du programme sur l'engagement des employés et la satisfaction du client.

De la conduite de ces groupes de réflexion, en particulier, nous avons pu obtenir une appréciation plus en profondeur des défis auxquels les cadres et les membres du personnel faisaient face lorsqu'ils essayaient d'assurer des SCPF ainsi que sur les soutiens dont ils avaient besoin pour maintenir cette approche. Bien que nous ne soyons pas en mesure de dire si les changements quant à l'engagement de l'employé, comme mesuré par les sondages, sont directement attribuables au programme, les données qualitatives peuvent nous permettre de mieux comprendre la probabilité et la raison d'un impact.

Les SCPF en action

« Lorsqu'un nouveau résident arrive, la femme de ménage le sait. Il y a des choses à faire et il faut les accueillir tout de suite. Il faut étiqueter tous leurs effets personnels et nous le faisons toujours avec dignité et respect. Nous travaillons en étroite collaboration avec les infirmières pour ne pas perdre leurs effets. Tout d'abord, ils arrivent dans un établissement, puis leurs vêtements sont étiquetés comme à la maternelle. Alors, comment faire oublier ce sentiment d'inconfort qu'ils peuvent ressentir et leur communiquer : "On va prendre soin de vos affaires et tout se passera bien?" Nous le faisons avec autant de dignité que possible. La perte émotionnelle de tout ce qu'il y a dans votre environnement physique et toutes ces autres chambres... C'est un processus éprouvant. Alors, nous prenons le temps et faisons attention, car on ne voudrait pas amener ses parents et, tout à coup, se rendre compte qu'il manque quelque chose. »

(Femme de ménage dans un établissement de soins de longue durée)

Satisfaction des clients/résidents

Puisque nous ne nous attendions pas à beaucoup de changements quant à la satisfaction des clients immédiatement après avoir terminé les ateliers, nous allons examiner cette mesure à plus long terme pour déterminer s'il y a eu des changements aux scores de satisfaction qui peuvent être attribués, au moins en partie, aux changements de pratique survenus après avoir assisté aux ateliers. Nous comparerons les scores de satisfaction des sondages dans chacun des sites pilotes avant la mise en place des ateliers et au moins six mois après leur tenue.

Engagement des employés

Bien que l'engagement des employés soit un concept complexe pouvant être influencé par de nombreux facteurs, il existe des éléments permettant d'établir un lien entre la formation, la satisfaction et l'engagement au travail [62]. De plus, il a été rapporté que l'engagement du personnel pouvait être amélioré en lui offrant des opportunités de développement et d'apprentissage, en améliorant ses relations professionnelles, en écoutant ses opinions, en l'impliquant dans le processus de décision, en augmentant la confiance et le respect et en l'aidant à proposer des solutions aux problèmes. Tout cela était abordé dans le programme d'éducation aux SCPF [63-65]. Il a également été déterminé que les dispositions perçues des SCPF étaient fréquemment associées à la satisfaction des employés [66]. Simultanément, la recherche a démontré une relation entre la satisfaction du client et de l'employé[22,64]. On peut donc raisonnablement supposer que si l'offre de SCPF augmente la satisfaction du client, les employés se sentiront plus satisfaits et engagés. Notre intention est de comparer les données des sondages annuels portant sur l'engagement des employés qui datent de l'année précédant l'éducation aux SCPF et ceux de l'année suivante dans chaque site pilote qui dispose de ces données.

Ce que nous avons appris des évaluations

Diversité des mesures

De manière générale, l'approche que nous avons adoptée en utilisant une large gamme de mesures pour évaluer les ateliers nous a déjà fourni une bonne quantité de données. Cela nous a aidé à identifier comment améliorer le contenu et le processus des ateliers et à déterminer leur impact à court terme. Nous allons continuer à évaluer les impacts à plus long terme pendant l'année à venir. Ce que nous avons découvert sera communiqué tout au long de ce guide.

Sondages sur papier par rapport aux sondages en ligne

Comme l'on pouvait s'y attendre, distribuer des sondages sur papier pendant les ateliers et accorder du temps aux participants pour qu'ils y répondent avant de partir a permis d'avoir un taux de réponse plus élevé (92-93 %) par rapport aux sondages en ligne à effectuer après les séances (taux de réponse : 19-48 %) — même lorsque les personnes à qui l'on avait demandé de répondre aux sondages en ligne avaient facilement accès à un ordinateur. Cependant, le temps nécessaire pour saisir tous les sondages papier dans une base de données en ligne était important. Nous suggérons d'utiliser des exemplaires sur papier et d'accorder du temps pour y répondre afin de recueillir suffisamment de données pour évaluer le succès de l'initiative; cependant, si les employés ont accès à une tablette ou un téléphone intelligent, il est possible de leur donner du temps pour répondre au sondage en ligne avec leur appareil mobile pendant l'atelier final.

Liste de contrôle pour l'évaluation :

Penser à :

- ❑ Quels publics s'intéresseront à ce que vous avez découvert dans les évaluations (p.ex. cadres supérieurs, intermédiaires, employés, clients/résidents, bailleurs de fonds, conseil d'administration).
- ❑ Quelles données aurez-vous besoin de recueillir pour vous aider à prendre une décision sur l'éducation aux SCPF? (p. ex. satisfait de l'éducation, changement des connaissances, impact perçu, mobilisation des employés, satisfaction des clients/résidents, absentéisme, taux de roulement).
- ❑ Quelles données recueillez-vous déjà et quels nouveaux outils d'évaluation seront nécessaires?
- ❑ Comment recueillerez-vous les informations nécessaires (p.ex. sondages, groupes de réflexion, entretiens, rapports de bases de données).
- ❑ Quelle proportion de mesures qualitatives et quantitatives est nécessaire pour vous donner une compréhension plus en profondeur de l'impact des ateliers et des défis qui se présentent à la pratique des SCPF?
- ❑ Quand les données nécessaires seront-elles disponibles? Quel est l'échéancier pour les recueillir?
- ❑ Quelles ressources humaines et financières sont nécessaires pour recueillir et analyser ces données?
- ❑ Comment les données seront-elles analysées et rapportées à chacun des publics?
- ❑ Une approbation éthique sera-t-elle nécessaire?

« Nous avons tellement appris en tant qu'animateurs… Je sais que j'ai énormément grandi après avoir animé les ateliers. » [Animateur d'atelier]

Partie 8 : Séances de formation pour les formateurs

Cette section résume notre processus et nos expériences concernant la préparation et la mise en place des séances de formation des formateurs.

Objectif

Les animateurs expérimentés du service Éducation des Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth ont présenté les ateliers à l'équipe de direction. Cependant, nous avons estimé qu'il était important que les animateurs de chaque site pilote présentent leurs propres ateliers aux fournisseurs de soins directs et au personnel de soutien, puisqu'ils avaient établi une relation avec les employés et qu'ils étaient dans une position leur permettant de démontrer et d'obtenir du soutien à l'égard des SCPF et de ce programme d'éducation. Nous savons qu'il n'est pas réaliste d'attendre des employés qu'ils assurent des SCPF sans avoir le soutien de l'organisme [42,43]. Le fait que les animateurs de chaque organisme présentent les ateliers était une manière de démontrer ce soutien et constituait une autre étape pour ancrer davantage une approche centrée sur la personne et la famille dans tout l'organisme.

En soi, la présentation est déjà une forme d'apprentissage. Elle permet aux facilitateurs d'en apprendre plus sur les SCPF et sur la manière dont ils pourraient être appliqués dans leurs interactions avec les clients et leurs employés. Nous souhaitions également améliorer les interactions entre les superviseurs et leurs équipes en les engageant dans ces discussions et déboucher sur un engagement plus important de toutes les personnes impliquées. Il était important de souligner que l'apprentissage, dans ces ateliers, demande une communication dans les deux sens et les animateurs et les participants doivent participer activement à l'échange des connaissances.

Nous avons reconnu l'importance de donner aux animateurs les outils, le soutien et les compétences nécessaires pour présenter les ateliers de manière efficace. Puisque certains des animateurs identifiés pour cette initiative n'avaient qu'une expérience limitée ou aucune expérience en matière de présentation, nous avons décidé de leur donner les ressources pour les aider à se sentir à l'aise et compétents dans ce rôle. Les séances de formation des formateurs furent élaborées pour développer leur capacité et leur confiance pour faciliter non seulement les ateliers consacrés aux SCPF, mais également les séances éducatives futures, les réunions de groupe et/ou les présentations.

Ce que nous avons fait

Description des séances de formation des formateurs

Nous avons conçu deux séances de formation des formateurs qui ont été proposées à tous les animateurs qui devaient présenter les ateliers aux fournisseurs de soins et au personnel de soutien de chaque site pilote. Les séances étaient présentées par des formateurs du service Éducation des Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth. Ils ont une grande expérience en matière de facilitation de l'éducation auprès des apprenants adultes. Ces séances étaient offertes en personne dans chacun des sites pilotes avec un intervalle d'un ou deux mois entre deux séances pour leur donner du temps de présenter l'atelier N0 1 avant de se réunir à nouveau.

Le contenu de chaque séance est résumé dans le tableau ci-dessous. Plusieurs périodes de questions et de discussions de groupe étaient prévues. Pour les animateurs ne pouvant y assister, tous les documents étaient accessibles en ligne et tous les participants recevaient un résumé des étapes suivantes par courriel.

Après avoir assisté aux séances, les animateurs téléchargeaient les documents de l'atelier (c. à d. les diapos de la présentation, les vidéos et le guide de l'animateur) à partir d'un système de gestion de l'apprentissage auquel ils avaient accès. Ils étaient ensuite prêts à présenter les ateliers.

Séance de formation des formateurs N01	Séance de formation des formateurs N02

• Aperçu de l'initiative, les SCPF et des avantages (y compris ce qu'ils ont à y gagner).
• Aperçu des sujets des ateliers à présenter et échéanciers.
• Résumé de l'approche de l'atelier (p.ex. diapos, vidéos, jeu de rôles et réflexion).
• Aperçu de comment ils seraient soutenus pour présenter les ateliers.
• Aperçu du contenu de l'atelier 1.
• Conseils pour faciliter les ateliers. P. ex.:
  • Principes de l'apprentissage chez les adultes.
  • Leur rôle en tant qu'animateur.
  • Faciliter les discussions de groupe.
  • Gérer les situations difficiles (respect de l'horaire, conversations hors-sujet).
• Aperçu du guide de l'animateur.
• Examen des étapes suivantes.
• Questions/commentaires.
	• Manières d'encourager les SCPF.
	• Examen des sujets et des échéanciers pour les ateliers.
	• Examen des manières dont les animateurs seraient soutenus.
	• Opportunité de faire part de commentaires sur le déroulement de l'atelier N0 1.
	• Aperçu du contenu des ateliers 2 et 3.
	• Conseils et suggestions pour se préparer à présenter les ateliers.
	• Aperçu des exigences d'évaluation.
	• Examen des étapes suivantes et comment accéder aux documents de l'atelier.
	• Questions/Commentaires

Découvertes suite à l'évaluation

Un lien menant à un sondage d'évaluation en ligne a été envoyé par courriel après chaque séance de formation des formateurs à toutes les personnes y ayant assisté. Dans tous les sites pilotes, un total de 41 personnes ont répondu au sondage après la première séance et 10 personnes ont répondu au deuxième.

Du premier sondage, nous avons appris que la première séance avait fourni un bon aperçu des SCPF et du rôle des animateurs (plus de 85 % étaient d'accord avec les énoncés). La séance numéro 1 était moins réussie en ce qui concerne la compréhension du contenu de l'atelier à présenter et la clarté des étapes suivantes pour s'y préparer. Seulement la moitié des participants ont indiqué se sentir prêts à présenter le premier atelier. Environ la moitié a estimé que les principes de l'apprentissage des adultes étaient utiles (peut-être parce que les animateurs sélectionnés pour cette initiative étaient déjà à l'aise dans ce rôle). Bien qu'après la deuxième séance, seulement 60 % des répondants ont affirmé être prêts et avoir une bonne compréhension du contenu qu'ils allaient présenter lors des ateliers 2 et 3, le pourcentage des personnes qui se sentaient prêtes à les présenter efficacement est passé à 80 %.

Exemples de commentaires positifs reçus au sujet des séances :

- « C'était utile de recevoir des informations sur comment répondre aux préoccupations liées aux SCPF et des conseils pour être un animateur. » [Animateur d'atelier]
- « J'ai vraiment aimé les deux ateliers. J'aime que ce soit interactif et que ça provoque un échange d'idées avec les collègues. »

Conseils et suggestions pour les séances de formation des formateurs

Les réponses ouvertes du sondage et les discussions pendant les groupes de réflexion ont fourni des données très riches sur la manière d'améliorer les séances de formation des formateurs pour mieux préparer les animateurs dans leur rôle. Vous trouverez ci-dessous un résumé de ces suggestions et les leçons tirées après avoir mis en place cette initiative.

- Laisser autant de temps que possible aux animateurs pour qu'ils puissent se préparer.
- Faire des suggestions de préparation pour la présentation.
- Laisser assez de temps pour revoir les documents qu'ils présenteront.
- Faire des suggestions sur la durée d'engagement des employés dans les ateliers.
- Penser au choix des animateurs.
- S'assurer que les formateurs assistent d'abord à l'atelier pour la direction.
- Fournir une direction pour personnaliser la documentation et le plan de mise en place.
- Répondre aux questions/préoccupations des animateurs pendant la deuxième séance de formation des formateurs.
- Si possible, présenter ces séances en personne.
- Clarifier la manière d'utiliser le guide de l'animateur et les notes.
- Inclure plus d'informations sur le processus de mise en place sur leur site (la logistique).

- **Laisser autant de temps que possible aux animateurs pour qu'ils puissent se préparer.**
    - o De nombreux animateurs étaient préoccupés de trouver du temps pour programmer les ateliers et les présenter. Certains se sentaient dépassés par la quantité d'informations présentée lors des séances de formation des formateurs. Ils veulent faire un bon travail pour présenter les documents et ils doivent avoir suffisamment de temps pour revoir le contenu et se préparer à les présenter.

      « Un peu de temps est nécessaire du côté du formateur pour prendre connaissance des documents, les photocopier et résoudre les petits détails informatiques. »

      « On a dû le personnaliser pour les groupes, car c'est très différent. C'est pour ça que j'ai dit hier : spécifique au client. On doit se préparer bien à l'avance. »

LES SCPF EN ACTION

« Ils leur construisent des pots plus hauts, qu'ils peuvent atteindre avec un fauteuil roulant; ils sont capables de travailler la terre. Aussi, il est plus facile pour les personnes en fauteuil roulant d'aller dans le jardin et de travailler sans avoir à être sur le sol. »

(Fournisseur de soins dans un établissement de soins de longue durée discutant de comment ils ont permis aux résidents de se rendre dans le jardin, même s'ils sont en fauteuil roulant)

- **Faire des suggestions de préparation pour la présentation.**
  - D'abord observer, puis présenter avec un collègue, par exemple.
  - Nous avons inclus une diapo à cet effet dans la deuxième séance de la formation des formateurs. Nous avons remarqué que les animateurs étaient moins anxieux en sachant qu'il y avait différentes options pour présenter les ateliers et qu'ils pouvaient travailler ensemble, au moins, jusqu'à ce qu'ils se sentent plus à l'aise. Il est aussi possible d'enregistrer un atelier et le mettre en ligne pour que les animateurs puissent le visionner et se préparer, s'ils le souhaitent.

    « Ce que j'ai fait, c'est d'abord d'assister à la séance d'une collègue, parce qu'elle enseigne les choses et je n'ai jamais enseigné dans le passé. C'est pour cela que je me suis assis avec elle. Uniquement pour voir comment ça se passait. »

- **Laisser assez de temps pour revoir les documents qu'ils présenteront.**
  - Bien que le concept des SCPF était familier à la plupart des personnes ayant participé à la séance de formation des formateurs, le contenu proprement dit des ateliers leur était nouveau et ils auraient aimé passer plus de temps à se pencher sur chacune des diapos et des activités, et avoir une opportunité d'observer ou de pratiquer comment les présenter.
  - Il serait préférable de préparer une version fictive des ateliers, pour qu'ils puissent observer comment les présenter; on pourrait demander à des bénévoles d'en présenter certaines parties.
  - Moins de temps pourrait être consacré aux principes d'apprentissage des adultes si les membres du groupe se sentent assez à l'aise en tant qu'animateurs.

    « Un examen du contenu proprement dit avec des exemples aurait pu être utile. Le contenu a été revu trop rapidement pour pouvoir absorber les informations. »

    « Très souvent on peut présenter quelque chose et ne pas avoir beaucoup de contenu. Pour cela, au contraire, il faut savoir comment on va répondre. »

    « Essayer la présentation avec un animateur tout en lui donnant des conseils pendant la présentation. »

    « Ça aurait été bien d'avoir un moment pour pratiquer avec d'autres personnes et dire "Hé vous savez quoi? Je crois que ça pourrait vraiment fonctionner si on ajoutait ça ou si on s'y prenait comme ça". »

- **Faire des suggestions sur la durée d'engagement des employés dans les ateliers et, de manière générale, à l'égard des SCPF.**

  - Quelques superviseurs nous ont dit qu'ils avaient parfois des difficultés à faire activement participer leurs employés dans les discussions de groupe. Nous avons donc discuté de stratégies lors des séances de formation des formateurs pour engager les participants, notamment :

    - Poser des questions et faire des pauses pour donner le temps de répondre.
    - Utiliser l'humour et des histoires pour les aider à se sentir à l'aise.
    - Souligner les actions centrées sur la personne des personnes présentes dans la salle pour qu'elles se sentent à l'aise de partager leurs expériences.
    - Leur demander des réponses et les consigner sur un tableau à feuilles.
    - Utiliser des petites activités de groupe qui sont plus intimes et qui peuvent mettre plus à l'aise.
    - Demander aux participants des idées sur comment engager le groupe.

  - Quelques animateurs ont mentionné vouloir de l'aide pour obtenir l'adhésion de leurs employés et la manière de les engager, car certains membres du personnel travaillent depuis de nombreuses années ou pourraient considérer cela comme un travail supplémentaire.

    « Comment approcher les personnes qui ne comprennent pas ou qui ne veulent pas le faire? Si, par exemple, on avait fait quelque chose avec les coordonnateurs, j'en vois 9 sur 10 l'apprécier et j'en vois d'autres penser que c'est déjà ce qu'ils font; ou ils pensent que c'est stupide et que c'est une perte de temps. Aussi, j'ajouterais quelque chose sur la formation. Puis, obtenir l'adhésion de l'équipe, et vraiment essayer de les garder engagés. C'est intéressant, même si les personnes réalisent que ça pourrait être génial pour l'organisation, elles ne veulent pas le faire. Oui je comprends pourquoi les clients voudraient cela, mais pourquoi est-ce que je voudrais faire ce travail supplémentaire? [Gestionnaire] »

- **Penser au choix des animateurs.**
    - Nous avons appris qu'il est important de réfléchir à qui serait la meilleure personne pour présenter les ateliers. Il a été mentionné par quelques participants que les animateurs devraient avoir l'expérience des soins dans les environnements dans lesquels travaillent les participants.

      « C'était très intéressant d'avoir des présentateurs qui n'étaient pas fournisseurs de soins directs. Ils n'étaient pas infirmiers ni diététicien ni femme de ménage. Ils ne voient pas les résidents. Aussi, ils ne savent pas ce qui se passe dans une unité du point de vue des interactions. »

    - Il a été suggéré par un membre de la direction qu'il pourrait être bénéfique que des champions des SCPF travaillant actuellement dans les unités facilitent les ateliers, car ils connaissent mieux les résidents et ils pourraient aider à remporter l'adhésion des autres employés.

      « Peut-être pour un champion, c'est plus facile d'aller voir un résident qu'il connait vraiment bien. Pour moi, c'est difficile de venir parler d'un résident en particulier et de ses comportements parce que je n'ai pas eu d'étage pendant longtemps. C'est plus difficile, car je ne connais pas si bien le résident. Aussi, je pense qu'il faut trouver ces champions que les gens connaissent bien. Ça vous permet de remporter l'adhésion; ça permet au personnel d'adhérer parce qu'il se sent important et je crois que c'est comme ça qu'il faut s'y prendre. »

- **S'assurer que les formateurs assistent d'abord à l'atelier pour la direction.**
    - Bien que notre plan fût que tous les présentateurs assistent aux ateliers de l'équipe de direction afin de leur donner le contexte de l'initiative, cela ne s'est produit que dans un site pilote. Dans ce site, quelques personnes ont assisté à la séance de formation des formateurs sans avoir reçu les informations sur le contexte ou sans être informées au préalable qu'ils avaient à présenter les ateliers. Cela a contribué à leur sentiment de non-préparation.

      « Je ne suis pas formateur et je n'ai jamais rien présenté en face d'un groupe. Je ne connais pas le matériel ni comment extraire les informations pour le présenter. Je n'ai jamais fait de présentation PowerPoint. Je ne suis pas sûr de pouvoir former le personnel. »

      « Les gestionnaires n'ont pas eu l'atelier de présentation la veille. Aussi, notre séance était quelque peu déconnectée sans aucune information contextuelle. »

- **Fournir une direction pour personnaliser la documentation et le plan de mise en place.**
    - Quelques animateurs ne savaient pas dans quelle mesure ils pouvaient personnaliser les documents de l'atelier. Lorsque cette question nous a été posée, on leur a dit qu'ils pouvaient adapter les exemples et les études de cas au besoin pour qu'ils soient plus facilement applicables.
    - Encourager les animateurs à être créatifs dans leurs stratégies de mise en place et trouver la manière qui fonctionne le mieux pour leur équipe (p.ex. présentations plus courtes au lieu de séances d'une heure et demie).
- **Répondre aux questions/préoccupations des animateurs pendant la deuxième séance de formation des formateurs.**
    - Il était extrêmement utile de solliciter les animateurs après la première séance de formation des formateurs pour voir s'il existait des questions/préoccupations communes pouvant être abordées lors de la deuxième séance. Il était aussi important d'avoir une deuxième séance de formation des formateurs pour faire le suivi avec les présentateurs, répondre à leurs préoccupations, revoir les documents une nouvelle fois et répondre à toute question.
- **Si possible, présenter ces séances en personne.**
    - Dans nos ateliers pilotes précédents, nous avons organisé des séances par webinaire et nous avons trouvé que cela était plus difficile de s'engager dans des discussions interactives en utilisant ce format; les séances en personne sont préférables si cela est possible d'un point de vue logistique.
- **Clarifier la manière d'utiliser le guide de l'animateur et les notes.**
    - Les groupes de réflexion et les sondages ont révélé que quelques-uns des animateurs n'étaient pas au courant que les notes du guide de l'animateur étaient également comprises dans les notes des diapos de l'atelier, ou, de manière générale, comment utiliser le guide avec les diapos.
    - Ils ont également suggéré l'utilisation d'un guide et de diapos imprimés de l'atelier pendant les séances de formation.
- **Inclure plus d'informations sur la logistique de mise en place sur leur site.**
    - Les animateurs ont déclaré qu'ils aimeraient plus d'informations et de soutien sur quand commencer à présenter les ateliers, réserver les salles, préparer le matériel (tableaux à feuilles, accès aux ordinateurs, marqueurs, impression du guide et des documents) et comment faire le suivi des présences.

Feuille de contrôle pour la formation des formateurs :

- ❑ Déterminer le format le plus approprié pour les séances de formation des formateurs (en personne/ webinaires).
- ❑ Déterminer combien de séances seront nécessaires pour accommoder l'emploi du temps des superviseurs.
- ❑ Décider si vous offrirez des séances de formation des formateurs avant chaque atelier ou seulement avant le premier et le deuxième atelier.
- ❑ Déterminer qui est la personne la plus adaptée pour être animateur : un superviseur direct? Un éducateur clinique? Un champion? Considérer si cela pourrait être une opportunité de développement professionnel pour des présentateurs moins expérimentés.
- ❑ Identifier un expert sur le sujet et une personne ayant de l'expertise dans l'apprentissage des adultes pour qu'ils préparent et facilitent conjointement les séances de formation des formateurs.
- ❑ Élaborer le contenu — voir le tableau ci-dessus, ainsi que les suggestions et les conseils à considérer.
- ❑ Préparer un sondage d'évaluation à distribuer après chaque séance.
- ❑ Préparer un document « Étapes suivantes » destiné aux présentateurs après chaque séance.
    - o Donner un aperçu clair de la manière dont les présentateurs pourront accéder aux documents des ateliers dont ils ont besoin pour présenter les ateliers (p.ex. télécharger depuis une page en ligne)
    - o Articuler clairement l'échéancier de mise en place et le plan — MAIS RESTER FLEXIBLE! — Réviser, le cas échéant.
- ❑ Revoir le guide de l'animateur et les notes pendant les séances de formation des formateurs en éclaircissant ce qui s'y trouve.
- ❑ Penser comment les animateurs qui ne peuvent assister aux séances en personne pourront accéder au matériel de formation (p.ex. une version enregistrée qu'ils pourraient regarder)
- ❑ Demander aux participants s'ils ont des questions/préoccupations après leur premier atelier et y répondre pendant la deuxième séance.

« Nous devons modéliser les SCP du haut vers le bas et nous devons démontrer comment, même si nous n'offrons pas de soins directs dans nos opérations quotidiennes, que dans le travail que nous faisons, les SCP nous guident pour prendre des décisions et faire aller les choses de l'avant. Si nous ne le modélisons pas, alors comment le personnel pourra-t-il le faire? » (Gestionnaire)

Partie 9 : Mise en place des ateliers pour les responsables des soins de santé

Objectif

Offrir des ateliers éducatifs pour les responsables de l'organisation était une composante clé de cette initiative, car sans soutien explicite de la direction, un changement de culture durable n'aurait pas été possible. Inclure tous les employés et la direction pour qu'ils en apprennent davantage et discutent des SCPF a permis à tous et toutes d'être sur la même page et d'utiliser un langage cohérent. L'attention portait sur la manière dont les responsables pouvaient encourager et soutenir les SCPF, y compris en menant par l'exemple, en traitant les employés de la manière dont ils veulent que ceux-ci traitent les clients et les membres de leur famille et considérer ce qu'ils peuvent personnellement faire, ainsi que leurs équipes, pour encourager une culture orientée vers les SCPF.

Ce que nous avons fait :

Description des ateliers pour la direction

Une série de deux ateliers a été proposée aux équipes de direction de chaque site pilote par un animateur expérimenté des Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth. Les sites pilotes avaient la tâche de déterminer qui ils souhaitaient inviter à ces séances. L'éventail des participants allait des superviseurs aux fournisseurs de soins directs, en passant par les éducateurs cliniques et le chef de la direction de l'organisation.

Chaque atelier durait environ deux heures. Ils étaient présentés à environ un mois d'intervalle pour donner le temps de réfléchir et d'essayer des nouvelles stratégies.

Vous trouverez ci-dessous un aperçu des sujets pour les ateliers destinés à la direction :

Atelier N01	Atelier N02
• Aperçu de l'atelier; comment les documents ont été préparés; objectifs. • Aperçu des SCPF; avantages; alignement avec les objectifs de l'organisation. • À quoi ressemble une organisation centrée sur la personne et la famille. • Manières dont les cadres peuvent encourager et soutenir les SCPF. • Stratégies pour mettre en place les SCPF dans votre organisation et fixer les priorités.	• Durabilité. • Enjeux éthiques et SCPF (qui sait le mieux?) • Planification des stratégies de mise en place des SCPF dans votre organisation. • Obstacles au changement culturel. • Plan d'action.

Dans l'un des sites de soins de longue durée, on nous a également demandé qu'un animateur présente un mini-atelier sur les SCPF (1/2 heure) aux médecins travaillant sur le site. Les sujets de cette séance comprenaient :

- un aperçu des SCPF;
- une discussion sur leur rôle dans les SCPF (manières dont les responsables dans une organisation peuvent soutenir et encourager les SCPF);
- identifier et répondre aux obstacles se posant au changement de culture.

Ce que nous avons appris sur la mise en place des ateliers avec les équipes de direction

Résultats de l'évaluation

Les évaluations étaient distribuées à la fin du deuxième atelier et 65 participants au total y ont répondu (7 sites pilotes).

Environ 85 % des répondants ont indiqué avoir trouvé les ateliers utiles et qu'ils leur permettaient de mieux cerner ce qu'étaient les SCPF ainsi que leurs avantages. Environ 80 % ont indiqué avoir mieux compris comment les SCPF s'alignaient avec les objectifs de l'organisation et leurs propres responsabilités. Ils ont également indiqué mieux comprendre leur rôle pour soutenir et encourager un changement de culture orienté vers les SCPF dans l'organisation.

Environ ¾ des répondants ont indiqué que les ateliers leur avaient permis de mieux comprendre comment ils pouvaient aider leur équipe à assurer des soins centrés sur la personne, des nouvelles idées pour les mettre en place dans leur organisation et une meilleure compréhension sur la manière d'interagir d'une manière plus centrée sur la personne avec leurs employés. Près de 80 % ont indiqué qu'ils se sentaient à l'aise pour adopter une approche centrée sur la personne et la famille avec leur équipe et avec l'organisation dans son ensemble.

En plus des 65 personnes ayant répondu au sondage, 32 responsables des sites pilotes ont participé à des groupes de réflexion pour commenter plus en profondeur.

Ce que les participants ont le plus aimé

Commentaires généraux

« On croit qu'on sait tout. Ça fait des années qu'on est là... On sait tout jusqu'à avoir une séance comme celle-là, et on se dit... "Ah! Voilà une bonne manière de regarder la chose" ou "ce sont de bonnes informations que je viens de recevoir."»

« C'est excitant de faire passer un tel message positif! »

Soutenir un changement de culture/répondre aux obstacles aux SCPF

« Ça aide à savoir ce que l'on peut faire au sujet des obstacles et comment y répondre. »

« Un grand pas en avant vers l'objectif de changement de culture. »

Un bon rappel

« C'est toujours bien d'avoir un rappel. »

« Les SCP font partie de la philosophie OT – Il est bon de savoir que c'est soutenu par l'organisation. »

« Je fais déjà de nombreuses activités et j'ai déjà adopté beaucoup de stratégies suggérées dans l'atelier, mais il est toujours bon de se faire rafraîchir la mémoire. »

Suggestions d'amélioration pour les ateliers

Les responsables ont fait les suggestions de changement suivantes :

- du contenu pour aider les superviseurs à encadrer les employés;
- rendre les ateliers plus interactifs;
- représenter la haute direction;
- diminuer l'intervalle de temps entre les ateliers.

Les SCPF en action

« Je faisais des rondes aux différents étages, et à l'un des étages du centre, il y avait un avertissement dans la salle de conférence… la nouvelle responsable clinique (infirmière règlementée) qui vient des soins actifs tenait une réunion avec son personnel; il y avait des personnes de tous les étages et elle dit "ce sont mes yeux et mes oreilles". Nous avons bien un jargon interdisciplinaire... alors pourquoi pas des réunions de groupes interdisciplinaires? »

(Gestionnaire dans un établissement de soins de longue durée)

Du contenu pour aider les superviseurs à encadrer les employés

Il a été suggéré d'inclure du contenu spécialement pour les personnes qui supervisent directement les fournisseurs de soins directs, et qu'ils reçoivent cette éducation dès leur embauche.

> *« C'est la première chose qui devrait être faite lorsqu'ils passent la porte. S'assurer qu'on investit en eux en tant que gestionnaire. On va leur donner la formation qui leur permettra d'aider leur personnel; car voici la formation qu'on donne à notre personnel et voici nos attentes en termes de soins centrés sur la personne. On s'attend à ce que notre personnel adopte une perspective centrée sur la personne. Si on ne fait pas ça dès l'embauche, on les prépare à ne pas réussir. »*

Rendre les ateliers plus interactifs

Les participants ont aimé les composantes interactives, comme les études de cas. Ils ont également suggéré d'ajouter des jeux de rôles. Une personne a suggéré de demander aux participants de partager des études de cas inspirées de leurs propres expériences qu'ils trouvaient difficiles.

Représenter la haute direction

Il a été suggéré que les organisateurs prévoient des représentants de la haute direction pour les engager dans le processus de changement.

Diminuer l'intervalle de temps entre les ateliers

Il a été suggéré par un participant que les ateliers pour les responsables soient moins espacés, comme une fois par semaine plutôt que tous les deux ou trois mois.

Liste de contrôle pour la mise en place des ateliers pour les responsables :

- ❑ Identifier qui sera invité à assister aux ateliers. Nous suggérons d'inclure l'équipe de direction au complet, y compris les gestionnaires expérimentés.
- ❑ Déterminer le format le plus approprié pour présenter les ateliers. Une série de deux ateliers suffira-t-elle?
- ❑ Déterminer la fréquence des ateliers pour que ceux-ci soient adaptés aux horaires de travail. Tout le monde peut-il y assister en une seule fois?
- ❑ S'assurer que les personnes invitées comprennent l'importance des ateliers et viennent prêtes à participer et concentrées.
- ❑ Déterminer qui est la meilleure personne pour présenter. Avez-vous la capacité au sein de votre organisation ou devez-vous faire venir un animateur externe?
- ❑ Revoir les sujets abordés dans cette section ainsi que des suggestions supplémentaires des participants sur ce qui pourrait être inclus dans les ateliers.
- ❑ Rendre les ateliers aussi interactifs que possible; inclure des études de cas et prévoir beaucoup de temps pour les discussions de groupe.
- ❑ S'assurer que toute personne qui assiste aux ateliers de formation des formateurs assiste d'abord aux ateliers destinés aux responsables (ils peuvent être combinés en une seule séance plus longue pour les formateurs).
- ❑ Élaborer un processus clair pour faire le suivi de la participation aux ateliers.
- ❑ Déterminer comment les responsables qui ne peuvent pas assister aux ateliers ou les nouvelles recrues pourront accéder aux documents (p.ex. une version enregistrée qu'ils peuvent regarder; une version en ligne).
- ❑ Préparer un sondage d'évaluation à distribuer après les ateliers pour évaluer ce qui a bien fonctionné et non.

« C'est tellement vrai. Parfois, lorsqu'on vient travailler et que l'on est de mauvaise humeur, on ne réalise pas comment on est avec les gens. Ça m'a ouvert les yeux de m'assurer de laisser tout ce qui est personnel derrière moi… à la maison » [Fournisseur de soins non règlementé]

Partie 10 : Mise en place des ateliers avec les fournisseurs de soins et le personnel de soutien .....

Objectif

Bien que l'aval de la direction soit crucial, c'est le personnel qui touche le plus directement la vie des résidents et des familles qui peut avoir le plus grand impact sur l'expérience des soins. Mais cela ne s'applique pas seulement aux fournisseurs de soins directs; le personnel de soutien (p.ex. services ménagers, alimentaires, de garde et employés de bureau) interagit aussi régulièrement avec les résidents et les familles, mais souvent, ils sont mis à l'écart de telles initiatives.

Inclure tous les employés pour qu'ils suivent un programme d'éducation aux SCPF permet d'assurer que tout le monde soit sur la même page et utilise des approches complémentaires. Notre espoir était que cela les encouragerait à travailler de manière encore plus collaborative pour améliorer l'expérience des résidents et leur environnement de travail.

Ce que nous avons fait

Description des ateliers pour les fournisseurs de soins et le personnel de soutien

Les ateliers étaient présentés par des animateurs de chaque organisation pilote ayant assisté aux séances de formation des formateurs. Certains étaient superviseurs, certains éducateurs et d'autres avaient un rôle administratif.

Les sujets généraux couverts pendant ces ateliers étaient les mêmes, avec quelques petites différences quant aux sous-sujets et activités dans chaque section afin d'augmenter la pertinence. Cependant, comme mentionné, certains sites préféraient assurer des ateliers pour des groupes interdisciplinaires d'employés et utilisaient une version plus générique.

Vous trouverez ci-dessous un aperçu des sujets destinés au personnel :

Atelier N0 1	Atelier N0 2	Atelier N0 3
• Aperçu des SCPF. • Traiter les gens avec respect et dignité. • Les personnes choisissant de vivre dangereusement.	• Partage des informations (communication). • Comprendre la signification derrière le comportement. • Approche partenaire (participation).	• Les SCPF et les frontières professionelles. • Mettre tout ensemble. • Se soutenir mutuellement pour offrir des SCPF.

Ateliers en ligne

Des versions en ligne de chacun de ces ateliers étaient également disponibles pour chacun des sites pilotes, si les employés en avaient manqué un ou plusieurs (p.ex. les nouvelles recrues).

Échéancier de mise en place

Bien que nous ayons suggéré un plan de mise en place comprenant une présentation des ateliers avec un intervalle de 4 à 6 semaines, des changements quant à l'échéancier de mise en place furent nécessaires pour accommoder des problèmes comme les maladies dans certains sites de soins de longue durée, les vacances ainsi que les conditions climatiques hivernales ayant provoqué des annulations.

Stratégies de mise en place

Différentes stratégies de mise en place ont été utilisées dans chacune des organisations, ainsi que dans les 4 sites des Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth. Voici quelques exemples ci-dessous :

- **Réunions d'équipe :** les ateliers étaient assurés pendant des réunions d'équipe régulièrement programmées. Cela a bien fonctionné pour quelques équipes puisque le personnel avait déjà prévu d'assister aux réunions; cependant, pour certains, il fut difficile d'accorder assez de temps aux ateliers, tout en continuant d'autres activités d'équipe.

Sur le site d'un établissement de soins à domicile, les ateliers étaient organisés dans le cadre des « réunions régionales » auxquelles assistaient tous les fournisseurs de soins travaillant dans cette zone géographique. Puisque de nombreuses personnes (env. 100) assistaient à ces réunions, les animateurs unissaient leurs forces pour présenter ensemble les séances et divisaient le groupe plus important en groupes plus petits pour permettre d'avoir des discussions de groupe. Puisque les membres de la même discipline avaient tendance à vouloir s'assoir ensemble, les animateurs réarrangèrent les sièges de sorte à avoir un mélange de personnel à chaque table.

- **Séances dédiées :** les ateliers étaient offerts à des groupes spécifiques ou à des groupes interdisciplinaires d'employés à des moments différents de la journée pour permettre aux personnes travaillant pendant le quart de jour/du soir/de nuit d'y assister.

  Dans certaines unités de soins de longue durée, des fournisseurs de soins supplémentaires furent intégrés pour remplacer le personnel pendant que ce dernier assistait aux ateliers. Dans d'autres unités, les employés y assistèrent à tour de rôle, et aucun personnel supplémentaire n'eut à remplacer le personnel absent.

- **Rassemblements :** les ateliers furent offerts à des plus petits groupes (15-30 minutes à la fois), pendant des rassemblements prévus ou non se tenant dans l'unité d'un établissement de soins de longue durée.

  Dans les environnements de soins à domicile, des ateliers complets étaient offerts sur place dans les foyers de groupe pendant des moments plus calmes (p.ex. lorsque les résidents assistaient à des programmes de jour à l'extérieur, dormaient, etc.)

Les SCPF en action

« C'est comme moi... je suis dans les services ménagers; je ne suis pas infirmière, mais lorsque je vais dans une chambre et que le résident ne veut pas que je sois là et que j'allume, je dois respecter ses volontés et je dois partir. C'est une question de respect. C'est leur maison; leur chambre. »

[Femme de ménage - établissement de soins de longue durée]

Suivi des participants

Dans chaque site pilote, les animateurs demandaient aux participants de remplir une feuille de présence (ou une feuille de calcul). Ils les envoyaient ensuite au chef de projet aux Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth pour qu'il puisse faire le suivi du nombre de personnes ayant assisté aux ateliers. Des mécanismes individuels furent utilisés dans chaque site pour faire le suivi des personnes ayant participé aux ateliers et de celles qui devaient encore y assister.

Ce que nous avons appris :

Résultats de l'évaluation

Un sondage d'évaluation a été distribué à l'issue du dernier atelier dans chaque site pilote. Les ateliers ont été tenus sur 6 sites et 553 sondages ont été retournés [*nota : les participants n'ont pas tous répondu aux questions].

92 % (508/550) des personnes ont indiqué qu'elles trouvaient que les ateliers étaient intéressants et 97 % (487/504) ont indiqué qu'elles seraient en mesure d'utiliser ce qu'elles avaient appris dans leur travail.

Certaines personnes ont ressenti que le contenu des ateliers ne leur était pas nouveau, mais, au contraire, qu'il constituait une sorte de rappel.

> *« Cet atelier a rafraîchi mes connaissances sur les soins centrés sur la personne et m'a donné l'opportunité de réfléchir à la manière dont je donne actuellement mes soins par rapport aux principes des SCP. »*
>
> *« En tant que personne, je sens que je pratiquais les SCP. Grâce à cette initiative de l'organisme, j'ai espoir d'un plus grand soutien d'équipe. »*
>
> *« Je crois que ça nous a rappelé quelques-unes des choses qui étaient tenues pour acquises. Je travaille ici depuis 25 ans... alors, je pense que de temps en temps on oublie certaines de nos compétences. Parfois, quelques aspects nous passent par-dessus la tête, parce qu'on est ici depuis si longtemps, et ça fait partie de la routine... alors, je crois que ça m'a aidé à me souvenir. »*

En plus des 553 répondants, 158 personnes ont pris part à des groupes de réflexion pour commenter l'initiative de manière plus approfondie. Ces personnes étaient en majorité des fournisseurs de soins directs et du personnel de soutien, bien que les animateurs des ateliers et les gestionnaires participèrent aussi aux groupes de réflexion. Nous avons résumé ci-dessous ce qu'ils ont déclaré aimer le plus sur le contenu de l'atelier et le processus de mise en place, ainsi que leurs suggestions d'amélioration.

Ce que les participants ont aimé le plus au sujet du contenu des ateliers

De manière générale, les commentaires étaient positifs et plusieurs personnes ont indiqué avoir trouvé les ateliers très enrichissants.

> « J'ai quelques choses importantes à dire. Tout d'abord, je dois dire que c'était l'une des initiatives les plus bénéfiques et positives dans laquelle j'ai été impliqué depuis des années. Je crois que nous avons touché tellement de personnes... Nous sommes vraiment sur la bonne voie. Je veux dire, c'était vraiment un don. Une opportunité en or. » [Animateur d'atelier]

> « C'est un super programme. Je crois qu'il est excellent et ça serait bien si on pouvait le proposer dans le cadre de la trousse d'orientation. » [Personnel de soutien]

Aspects clés des ateliers qui sont ressortis :

- variété des activités et des formats;
- vidéos;
- activités de discussion;
- discussion sur les limites professionnelles;
- la confidentialité et les discussions sur la prise de risque;
- activités de jeux de rôles;
- pertinence pour leur rôle.

Variété des activités et des formats

Une personne a mentionné aimer l'utilisation de nombreux formats d'ateliers. Cela a permis de s'adapter à différents styles d'apprentissage (p.ex. vidéos, discussions, études de cas, éléments visuels).

> *« Ma manière d'apprendre est différente de celle d'une autre personne. Aussi, je crois que c'était une bonne idée d'avoir pensé à plusieurs manières de présenter les documents. » [Fournisseur de soins non règlementé]*

Vidéos

De nombreuses personnes ont mentionné avoir aimé les vidéos incluses dans les ateliers et ont trouvé qu'elles avaient aidé à rendre les concepts plus réels.

> *« J'ai senti que l'une des choses dont se souviennent toujours les gens, ce sont les vidéos. Elles sont vraiment utiles pour aider les gens à comprendre le concept. À chaque fois qu'on revenait et qu'on disait, "qu'avez-vous appris des ateliers", les gens répondaient "Oh, la vidéo était intéressante". Aussi, les vidéos ont vraiment aidé. » [Animateur d'atelier]*

> *« Quand on regarde les vidéos, ça a l'air plus vrai. » [Personnel de soutien]*

En particulier, plusieurs personnes ont indiqué aimer la vidéo illustrant l'interaction entre un fournisseur de soins et un résident qui était approché de deux manières différentes.

> *« C'est tellement vrai. Parfois, lorsqu'on vient travailler et que l'on est de mauvaise humeur, on ne réalise pas comment on est avec les gens. Ça m'a ouvert les yeux de m'assurer de laisser tout ce qui est personnel derrière moi... à la maison. » [Fournisseur de soins non règlementé]*

> *« J'ai aimé cette vidéo lorsque le membre du personnel a montré les deux versions d'une même personne entrant dans la chambre d'un résident pour le bain. Lorsqu'on entre dans la chambre d'un résident avec une mauvaise attitude, alors le résident aura une mauvaise attitude envers nous; mais, si on y va avec un joli sourire, les résidents le ressentent dès que vous passez la porte. » [Personnel de soutien]*

> *« Peut-être pouvez-vous vous imaginer vos propres clients. Imaginez comment vous voulez travailler avec eux et comment vous souhaitez leur proposer des options et les écouter. Je veux dire, pour moi, c'est ce qui est ressorti le plus. Il s'agit simplement d'être plus patient, plus attentif et écouter... avoir tout simplement plus d'options à leur présenter. » [Fournisseur de soins non règlementé]*

Activités de discussion

Plusieurs personnes ont indiqué que le fait d'être en mesure de discuter de situations et d'opportunités difficiles dans le cadre de l'offre de SCPF était particulièrement pertinent pour que les animateurs et les responsables puissent être mis au courant des problèmes auxquels font face les employés. L'un des gestionnaires a mentionné que les ateliers avaient suscité un partage honnête et ouvert entre les participants, ce qui n'avait pas été vécu auparavant.

> *« C'était interactif, plutôt que de seulement regarder ou écouter parler quelqu'un. » [Fournisseur de soins non règlementé]*
>
> *« Je ne sais pas ce qui s'est passé avec les SCP, mais il m'a semblé que le personnel faisait des commentaires, vrais, honnêtes et véridiques, ce que je n'avais jamais vu auparavant. Aussi, je crois qu'il y avait quelque chose dans ce contexte ou ce cadre de travail... Je crois que ça a vraiment aidé que les animateurs viennent de partout dans l'organisme. Cela a vraiment mené à un dialogue ouvert et honnête qui, selon moi, ne s'est pas toujours produit. » [Gestionnaire]*
>
> *« Pour moi, ce qui s'est démarqué, c'est le partage qui s'en est suivi. Ce dont tous les fournisseurs de soins et mes collègues ont parlé... parce que j'ai trouvé que c'était vraiment pertinent pour l'environnement dans lequel je travaille. C'était vraiment utile. » [Fournisseur de soins non règlementé]*

Discussions sur les limites professionnelles

Plusieurs personnes ont indiqué que la discussion sur les limites professionnelles ressortait particulièrement.

> *« Cela vous fait prendre conscience que parfois, on peut franchir la ligne sans même le remarquer... c'est tellement facile. » [Fournisseur de soins non règlementé]*
>
> *« Nous avons parlé de beaucoup de choses. Certains ne savaient même pas qu'il était interdit d'en parler. » [Infirmière]*
>
> *« Dans le passé, j'ai eu un résident dont la famille aimait prendre soin de moi et me voulait toujours. J'ai toujours joué le jeu... Mais d'une certaine manière, c'est comme si vous mettiez ce résident en avant par rapport aux autres résidents, parce que la famille vous demande sans cesse. » [Fournisseur de soins non règlementé]*
>
> *« Nous avons eu une discussion vraiment intéressante sur les limites... tout le monde disait "Hé bien vous savez... c'est OK de faire ça, mais vous savez, ça ou ça s'est produit dans le passé, et maintenant, quand j'y repense, je ne le ferais peut être pas." Alors, on se retrouvait avec beaucoup de conversations très intéressantes et quelques personnes on dit "Hé bien certaines choses sont bien... mais il faut peut-être repenser à certaines autres choses. Et je ne leur ai pas dit "Hé, vous ne pouvez pas faire ça! Vous devez réfléchir, parce qu'il y a des limites" Je pense qu'à ce moment, peu de politiques se chevauchent au sujet des limites... c'est pourquoi on est encore dans une zone d'ombre, mais au moins, de nombreuses discussions ont eu lieu. » [Animateur d'atelier]*

Discussions sur la confidentialité et la prise de risques

Quelques personnes de l'équipe de la direction ont indiqué combien des sujets, comme la confidentialité et le fait de vivre dangereusement étaient importants pour leurs employés.

> *« Les risques... c'est tellement important! Cette année, nous avons eu quelques incidents auxquels je pense... par exemple, les clients choisissent de vivre dangereusement et le fournisseur de soins ne les laisse pas faire. Ils ne comprennent pas ensuite pourquoi ils ont été suspendus. » [Gestionnaire]*

Jeu de rôles

Bien que de nombreuses personnes aient indiqué qu'elles ne se sentaient pas à l'aise de faire le jeu de rôles, quelques personnes ont aimé. Une gestionnaire a mentionné qu'elle pensait que le jeu de rôles était une activité utile pour aider le personnel à comprendre ce qu'un résident pouvait ressentir si on lui parlait comme s'il n'était pas là.

> *« Le jeu de rôles était bien, car cela vous met à un niveau différent que de seulement lire des documents et écouter quelqu'un parler. On interagit. Cela permet de comprendre plus rapidement. » [Personnel de soutien]*

> *« …Plus de jeux de rôles! Faites-les s'assoir dans une chaise et parlez-leur comme s'ils n'étaient pas là... ils verront ce que ça fait... » [Gestionnaire]*

Pertinence par rapport à leur rôle

Beaucoup de participants aux groupes de réflexion ont indiqué que le contenu de l'atelier était pertinent pour leur rôle, y compris les personnes occupant des rôles dans les services de soutien n'interagissant pas aussi souvent avec les résidents que les fournisseurs de soins directs.

> *« Je pense simplement que l'atelier était bien, car nous savons que les soins centrés sur la personne sont l'affaire de tous et toutes. Ce n'est pas seulement le personnel infirmier.... c'est tout le monde. » [Personnel de soutien]*

> *« Je m'occupe personnellement des résidents. Aussi, même si je ne dispense pas de soins, il faut tout de même avoir la même attitude pour essayer de s'en occuper lorsqu'ils viennent et qu'ils s'emportent parce qu'ils ne peuvent pas avoir leur argent ou… qu'ils ne savent pas s'ils ont de l'argent... ou juste les calmer s'ils ne peuvent pas prendre 500 dollars et sortir. » [Personnel de soutien – services financiers]*

Ce que les participants ont aimé au sujet du format de mise en place

- Groupes interdisciplinaires
- Programmation des ateliers
- Durée des ateliers
- En personne; format de groupe

Groupes interdisciplinaires

La plupart des répondants ont estimé que de présenter des ateliers à des groupes interdisciplinaires d'employés était une expérience positive. Ils ont aimé en apprendre davantage sur les rôles des autres et sur les différentes manières d'approcher les situations.

> *« Au premier atelier auquel j'ai assisté, il n'y avait que moi et 11 autres personnes de l'ergothérapie et de la thérapie physique. Ça veut dire qu'il n'y avait pas trop de diversité. Mais ensuite, j'ai choisi d'assister aux ateliers à des moments différents, parce que c'était plus diversifié; plus de discussions et beaucoup plus de choses étaient débattues que peut-être vous ne compreniez pas; peut-être vous ne vous rendiez pas compte de ce que d'autres services vivaient. » [Personnel de soutien]*

> *« C'était une manière d'apprendre ce que les différents membres du personnel faisaient et comment ils traitaient les résidents, parce que certains ont des idées extraordinaires. Cela permettait d'échanger des connaissances sur comment les uns et les autres s'y prennent. Et, une fois que le sujet est mentionné, tout le monde commence à partager des exemples et... c'est parti! "Oh, je n'avais jamais pensé à faire ça de cette manière". » [Personnel de soutien]*

> *« Le personnel a vraiment aimé rencontrer les personnes d'autres disciplines… et a vraiment aimé partager le super travail qu'il fait avec les autres. Je pense vraiment que cela a renforcé le travail qu'ils font et la conviction qu'ils font un travail incroyable chaque jour... et comment ils sont centrés sur les personnes, sans même vraiment y penser. Et, pour info, le seul fait d'échanger entre eux et entre des personnes de différentes disciplines et de prendre conscience de ce que font les uns et les autres... c'était vraiment très positif. » [Animateur d'atelier]*

> *« Je pense que c'était bien qu'il y ait les fournisseurs de soins non règlementés et des infirmières, parce que quand on prend soin d'un patient, ce n'est pas seulement nous... il y a les fournisseurs de soins non règlementés, le physio, l'ergothérapeute... c'est donc bien d'avoir le point de vue de chacun. » [Infirmière]*

Bien que la plupart des participants ont aimé que les ateliers soient offerts à des groupes interdisciplinaires, un gestionnaire a indiqué que le personnel pourrait se sentir plus à l'aise de prendre la parole dans un groupe spécifique à sa discipline.

> *« C'était vraiment intéressant, car au départ, quelques séances étaient uniquement des séances spécifiques. Le résultat? Ça leur a permis de parler très librement de leurs préoccupations; du fait que leur travail soit isolé par rapport aux autres disciplines. Et, je ne suis pas sûr que ces informations auraient pu être communiquées si nous avions eu un groupe hétérogène pour chaque séance. » [Gestionnaire]*

Programmation des ateliers

Une personne a indiqué qu'elle aurait aimé que les ateliers soient proposés pendant et en fin de semaine.

> *« Je pense que ça aurait été bien d'avoir d'autres membres du personnel formés au programme, plutôt qu'un seul formateur. Si on n'avait pas le temps d'avoir des petits groupes calmes pendant la semaine, on aurait peut-être pu les organiser en fin de semaine. » [Fournisseur de soins non règlementé]*

Durée des ateliers

Bien que la plupart des personnes aient eu l'impression qu'un atelier aurait dû être plus long, suivi par un deuxième atelier plus court, d'autres ont estimé qu'une heure et demie était suffisante.

> *« La durée des ateliers individuels était assez bien, je pense. On pouvait rester concentré. » [Personnel de soutien]*

> *« C'est difficile de s'absenter pour assister aux ateliers, car le travail s'accumule et certaines tâches sont laissées au groupe suivant... et ça, ils n'apprécient pas... bien sûr! Mais, ce n'est vraiment pas de votre faute parce que pendant cette heure et demie, on peut vraiment faire beaucoup de choses pour le travail. » [Fournisseur de soins non règlementé]*

En personne; format de groupe

Lorsqu'on leur a demandé s'ils préféreraient une présentation des ateliers en ligne, tous les participants ont indiqué qu'ils préféraient des ateliers de groupe (en personne).

> *« Parce que si les ateliers étaient proposés en ligne on n'aurait pas les commentaires, ni la diversité, ni l'interaction. » [Personnel de soutien]*

> *« Même si l'on vit dans un monde où la technologie est importante, la moitié des personnes n'ont même pas de courriel et ne vont pas en ligne... » [Gestionnaire]*

Améliorations suggérées pour le contenu de l'atelier

On a demandé aux participants ce qui n'avait pas bien fonctionné dans les ateliers et comment on pourrait améliorer la situation. Les suggestions comprennent :

- un message plus cohérent des animateurs;
- rassurer les employés que les SCPF se basent sur ce qu'ils font déjà;
- éclaircir les enjeux liés aux limites;
- s'assurer que le contenu soit pertinent pour tous les employés;
- inclure des opinions supplémentaires de clients dans les documents des ateliers;
- préparer une trousse à outils/des documents à distribuer pour accompagner les documents de l'atelier.

Un message plus cohérent des animateurs

Dans un site, quelques participants ont indiqué que selon l'animateur, différents sujets étaient abordés dans l'atelier et ils auraient préféré plus de cohérence.

> *« Je parlais à une personne qui avait assisté à un atelier dans un autre endroit et elle avait couvert le même sujet que nous, mais leurs discussions étaient complètement différentes chez eux et chez nous. C'était un peu comme deux séminaires complètement différents. Aussi, je me demande si ça serait possible d'avoir un meilleur suivi des points qui ont été couverts pour que nous ayons tous le même message. Et, de nombreuses bonnes idées qu'ils ont eues dans l'autre atelier... nous ne les avons même pas abordées. » [Personnel de soutien]*

Rassurer les employés que les SCPF se basent sur ce qu'ils font déjà

Bien que des discussions sur la manière d'assurer des SCPF dans des contraintes de temps limitées se soient déroulées dans les ateliers, dans l'un des sites, un des membres de l'équipe de direction a eu l'impression que beaucoup plus pourrait être fait pour rassurer les employés sur le fait que la participation aux ateliers et l'offre de SCPF n'augmentera pas leur charge de travail. Ce n'est pas quelque chose de nouveau pour eux... mais ça se base sur ce qu'ils font déjà.

> *« Au départ, lorsqu'il y a quelque chose de nouveau et qu'il y a une formation, le personnel pense directement qu'il y aura plus de travail, n'est-ce pas? Aussi, je crois que nous avons besoin – et c'est quelque chose qu'on observe dans les autres types de programmes – de souligner qu'on n'ajoute pas de travail. Il s'agit de quelque chose qu'ils font déjà, mais qu'il faut simplement affiner. Je crois qu'il faut faire passer le message pour que le personnel n'ait pas l'impression qu'on ajoute toujours du travail. » [Gestionnaire]*

Éclaircir les enjeux liés aux limites

Quelques répondants dans un des établissements de soins de longue durée ont ressenti que plus de clarté et un message cohérent étaient particulièrement nécessaires pour expliquer la position de l'organisation vis-à-vis des enjeux liés aux limites.

> *« La philosophie de notre organisme n'était pas claire sur la situation de ces limites, et, puisque nous avons une population diverse comprenant beaucoup de jeunes, nous n'avons pas eu d'opportunité; pendant les admissions, rien ne permet d'expliquer aux clients et aux familles où se situent les limites. On explique de ne pas donner de cadeaux au personnel, car notre politique dit qu'ils ne peuvent pas accepter de cadeaux. Cependant, voici des options : on peut écrire une lettre à leur gestionnaire pour dire qu'ils ont vraiment aimé les soins; on peut donner à un fonds dans l'un ou l'autre des établissements... mais on ne donne pas le choix. On leur dit simplement ce qu'ils peuvent et ce qu'ils ne peuvent pas faire... et je crois que c'est ce que le personnel trouve le plus difficile, car ce qu'il fait ensuite, c'est d'adopter une position difficile envers les clients et de dire "désolé; je ne peux pas vous parler; je ne peux pas regarder; on ne peut plus être amis." » [Gestionnaire]*

> *« À l'atelier où je suis allée, les filles ont commencé à donner de nombreux exemples sur ce qu'elles faisaient au sujet des limites et il y avait beaucoup de différences; certaines personnes acceptent; d'autres non. Mais on ne donne pas d'explication… La personne qui présente l'atelier n'a pas expliqué les choses. » [Infirmière]*

> *« Je pense que chaque gestionnaire intermédiaire, toute personne qui supervise un groupe de membres du personnel, doit avoir un outil lui permettant de guider ces conversations et ces messages cohérents, car nous savons que c'est là que les choses ne vont plus. » [Gestionnaire]*

Il a été suggéré d'être plus clair quant aux questions de favoritisme, en particulier :

> *« Ils doivent être informés sur pourquoi il est possible d'aller boire un café avec un résident... car ensuite, ils disent qu'ils veulent emmener untel ou untel boire un café, mais ils n'ont pas de temps pour un autre ou une autre. Elle ne sait pas comment être cohérente ni partager son temps entre tous les résidents. Aussi, on ne dirait pas que vous faites preuve de favoritisme envers cette personne, car vous l'avez emmenée boire un café il y a deux jours, mais peut être qu'ils peuvent aller à [nom du café] un peu plus souvent qu'un autre. On doit vraiment faire plus de travail sur ce que signifie vraiment le favoritisme. » [Personnel de soutien]*

Ils ont également suggéré avoir une discussion sur les limites un peu avant dans les ateliers, plutôt qu'à la fin.

> *« La boîte de Pandore aurait presque pu être ouverte un peu avant... puis les SCP ont un peu répondu à cela. » [Gestionnaire]*

Un gestionnaire a également estimé qu'il serait utile de guider davantage sur la manière de dire « non » aux clients/résidents s'il y a quelque chose qu'ils ne peuvent pas faire, par exemple lorsqu'un membre du personnel est en danger.

> *« S'ils vivent dangereusement, mais que le personnel est également en danger, comment aider d'une manière centrée sur la personne? Comment refuser de faire quelque chose dans ce type d'environnement? Ça pourrait être intéressant d'avoir plus d'informations sur l'utilisation du modèle de soins centrés sur la personne, mais de toujours être en mesure de dire non à quelque chose. » [Gestionnaire]*

D'autres personnes ont indiqué que beaucoup plus de choses pourraient être faites pour s'assurer que les employés comprennent que la partie consacrée aux limites n'est pas faite pour les blâmer.

> *« J'ai eu l'impression que, parfois, quelques personnes avaient le sentiment d'avoir fait quelque chose de mal.... et on ne veut pas que les gens se sentent mal. Il s'agit de réfléchir et d'aller de l'avant... Je crois qu'on pourrait ajouter une diapo à propos de cela également. Ce n'est pas une punition qu'on s'inflige à cause de choses qu'on a faites dans le passé... il s'agit de réfléchir sur notre comportement futur. » [Gestionnaire]*

S’assurer que le contenu soit pertinent pour tous les employés

La plupart des personnes ont eu l’impression que le contenu des ateliers était applicable à une large gamme d’employés. Cependant, quelques participants ont ressenti qu’il n’était pas pertinent pour leur travail et/ou le type de clients avec qui ils interagissent.

La plupart des membres du personnel de soutien ont indiqué qu’ils trouvaient le contenu pertinent. D’autres ont cependant indiqué que les ateliers auraient pu être moins centrés sur les fournisseurs de soins directs.

> *« Ça ne m’impacte pas beaucoup, parce que je ne suis pas vraiment seul avec les résidents. Pour autant qu’on respecte le fait de parler à vos résidents, tout va bien. Je me déplace tout le temps... alors ce n’est pas comme si je m’asseyais en face d’eux. Vous savez... leur donner à manger et ce genre de choses... je ne fais pas vraiment ça. » [Personnel de soutien]*

Il a été suggéré qu’une vidéo soit créée montrant le rôle de tous les membres de l’équipe de soins offrant des SCPF.

> *« Montrer une vidéo dès les départ... à partir du moment où le client arrive... à partir de ce premier coup de téléphone avec le coordonnateur, puis lorsque le personnel de soutien lui prépare son bain, que son thérapeute vient lui faire faire des exercices et que l’infirmière vient lui donner son insuline... » [Gestionnaire]*

Il a également été suggéré que les vidéos et les activités illustrent des interactions avec des personnes ayant divers comportements ou handicaps, comme une lésion cérébrale, un handicap physique, ou encore des personnes qui ne parlent pas.

> *« Les vidéos se concentraient sur l’agitation : les clients s’agitaient, s’énervaient ou s’obstinaient... parfois, il ne s’agit pas que de ça. Parfois, ils sont apathiques. Le client n’est pas motivé. » [Fournisseur de soins non règlementé dans le programme relatif aux lésions cérébrales acquises]*

> *« C’est vraiment très dur pour moi de travailler dans des foyers de groupes, où nous avons des clients qui ne s’expriment pas… Nous avons essayé de notre côté, mais c’est très difficile, car beaucoup de nos clients ne s’expriment pas... Ce n’est donc pas comme si on pouvait poser beaucoup de questions ouvertes et recueillir tous les commentaires sur par exemple... comment voulez-vous vous y prendre? » [Animateur d’atelier]*

> *« Ici, nous avons plusieurs étages et les résidents de chaque étage ont différentes capacités et différents problèmes. Par exemple, notre étage est celui des troubles cognitifs… Essayez de rassembler les personnes de notre étage et de trouver un moyen de s’y prendre avec notre étage par comparaison au troisième ou au deuxième... On aura l’impression que ce programme nous est destiné plutôt et que ce n’est pas un programme d’éducation au sens large avec lequel on n’a rien à voir. » [Fournisseur de soins non règlementé]*

> *« Peut-être devrait-il y avoir un atelier orienté uniquement sur la génération plus jeune, car certains avaient l’impression que c’était vraiment orienté vers les troubles cognitifs. » [Personnel de soutien]*

Inclure des opinions de clients supplémentaires dans les documents des ateliers

Plusieurs répondants ont indiqué que les ateliers devraient inclure plus de citations et d'opinions de clients.

> *« Avoir quelque chose où l'on apprend d'une personne... des personnes qui disent "Je suis unique, j'ai des sentiments, je ne suis pas spécialement le même que la personne assise à côté de moi... entendre cela d'une personne... ça serait vraiment très fort." » [Gestionnaire]*

Préparer une trousse à outils/des documents à distribuer pour accompagner les documents de l'atelier

Bien que des documents aient été fournis aux participants dans le cadre des ateliers, dans quelques sites pilotes, il a été mentionné qu'il serait vraiment utile que les employés aient une trousse à outils ou un document résumant l'atelier auquel ils pourraient se référer plus tard.

> *« Pour moi, j'ai besoin d'avoir un document à la fin de la séance qui résume par exemple ce qu'on a fait aujourd'hui... ou quelque chose à mettre dans un classeur chez soi et à consulter plus tard à cause du grand intervalle entre les séances... on peut s'y référer une nouvelle fois et se dire... Ah oui! C'est de cela qu'il est question. » [Infirmière]*

> *« Le personnel aurait aimé avoir une trousse à outils. Quelque chose de petit, comme des fiches avec quelques points auxquels ils pouvaient se référer de temps en temps. » [Animateur d'atelier]*

> *« Je crois que des trousses à outils auraient été vraiment très utiles après la séance 3, car certaines personnes ont besoin d'avoir des exemples sur la manière de répondre aux différentes situations où les limites sont un facteur, par exemple. J'ai trouvé qu'ils se sont vraiment heurtés à ça... Ils n'arrêtaient pas de dire... "Hé bien je ne sais pas quoi dire ni comment le dire... et, vous savez... c'était vraiment important". » [Gestionnaire]*

Améliorations suggérées pour le processus de mise en place

Les commentaires suivants ont été recueillis :

- répondre aux problèmes d'horaire pour permettre au personnel d'assister aux ateliers;
- diminuer le nombre d'ateliers;
- diminuer l'intervalle de temps entre les ateliers;
- moins d'initiatives éducatives différentes au même moment.

Répondre aux problèmes d'horaire pour permettre au personnel d'assister aux ateliers

Plusieurs personnes ont indiqué qu'il était difficile de laisser le travail derrière soi pour assister aux ateliers, à cause de leur programmation pendant les moments occupés et/ou le manque de personnel.

> *« C'était très difficile pour le personnel de se rendre aux trois différentes séances pendant un aussi long moment. Il était vraiment difficile d'essayer d'arranger tout ça pour que tout le monde puisse y assister. » [Gestionnaire – Soins de longue durée]*

> *« C'est plus difficile pendant la nuit, et on ne peut pas rassembler tout le monde. » [Infirmière — Soins de longue durée]*

> *« Quelques-uns des défis que nous avons eus c'est que le personnel se sente libre d'aller et venir; qu'on s'occuperait de leur travail lorsqu'ils n'étaient pas là. Nous avons essayé de différentes manières de ne pas remplacer le personnel de l'unité, mais il sentait toujours qu'ils ne pouvaient pas quitter son travail... ou il pensait "Qu'est-ce qui va arriver si je quitte mon travail et qu'il n'est pas fait? " » [Gestionnaire — Soins de longue durée]*

Diminuer le nombre d'ateliers

Nous avons appris que la plupart des participants et des animateurs trouvaient que 3 ateliers c'était trop et que l'intérêt disparaissait à la troisième séance. La plupart se sont mis d'accord pour dire que deux séances auraient été suffisantes. Une séance plus longue (2-3 heures) présentant la majeure partie du contenu et des activités, suivie par une séance plus courte (1-1,5 heure), environ un mois plus tard pour que les participants puissent discuter de comment ils ont mis en place ce qui avait été enseigné et les défis rencontrés.

> *« Peut-être que si on avait regroupé les trois ateliers en un seul et qu'on avait eu une séance de suivi par la suite... on aurait pu voir comment ça aurait été. » [Personnel de soutien]*

> *« Avoir peut-être le premier et deuxième atelier ensemble, par exemple un atelier de 3 ou 4 heures; faire une pause; et ensuite, disposer de ce temps pour pratiquer. Puis, lorsqu'on revient, on parle du dernier. Ça serait vraiment facile de rassembler tout le monde. » [Gestionnaire]*

> *« On présente cet atelier 3 fois, plutôt que d'essayer d'avoir 3 ateliers différents à des moments différents, puisque des personnes ont assisté à deux ou un ateliers sur trois. Mais si on avait eu le même atelier de 4 heures, mais qu'on l'avait offert plusieurs fois, alors les gens n'en auraient manqué aucune partie. » [Gestionnaire]*

> *« J'aime quand les ateliers sont organisés en blocs de 4 heures... Puis arrive votre partenaire et je trouve que les choses sont beaucoup mieux couvertes ainsi. Parfois, ce n'est que quelques heures. Parfois, l'unité manque tellement de personnel ou les choses ne sont pas faites parce qu'on oublie de mieux communiquer ensemble. Mais, pour moi, les 4 heures, je trouve ça bien. » [Fournisseur de soins – Soins de longue durée]*

Diminuer l'intervalle de temps entre les ateliers

Certaines personnes ont estimé que l'intervalle était trop long entre les ateliers. Bien que l'intention fût de les organiser à 4-6 semaines d'intervalle, dans certains sites, ils étaient encore plus espacés à cause du nombre de personnes devant y assister et à cause des conflits horaires.

> *« Chaque séance était répétée plusieurs fois, pour inclure tout le monde. Mais, pour moi, j'avais l'impression d'en faire une... et puis très, très, très longtemps après, la deuxième séance était organisée... puis enfin... la dernière. Je crois que ça aurait été bien d'avoir toutes les séances plus rapprochées les unes des autres. » [Infirmière]*

> *« Proposer les ateliers sur une période de 3 semaines. Un groupe aurait la présentation à 9 heures, et le lundi suivant, l'autre, et le lundi après encore une autre. Simultanément, organiser cela à la manière d'une rotation... et bien sûr, on aurait un groupe le soir, et un autre pendant la journée. » [Personnel de soutien]*

Moins d'initiatives éducatives différentes au même moment

Une personne a également indiqué que cela peut être déroutant d'avoir trop d'initiatives éducatives au même moment.

> *« On en fait trop. Parfois, on ne sait même pas de laquelle il s'agit. Aujourd'hui on fait ça; demain ça sera autre chose... puis quelqu'un demande... Alors quelle formation est-ce que je vais avoir aujourd'hui? » [Fournisseur de soins]*

Conseils et suggestions supplémentaires pour mettre en place les ateliers

Les considérations suivantes sont importantes. Elles se basent sur nos expériences dans la mise en place de cette initiative.

- **Être flexible quant à la manière et le moment où sont présentés les ateliers :** pour que les animateurs puissent inclure les ateliers dans leur horaire et les personnaliser pour répondre aux besoins de leur équipe, ils doivent avoir une certaine flexibilité quant à la manière dont ils peuvent les présenter (p.ex. individuellement ou combinés; petits groupes ou plus grands; adaptation du contenu de l'atelier); il pourrait être utile de suggérer comment personnaliser les ateliers pendant les séances de formation des formateurs et dans le guide de l'animateur.

  Bien que notre objectif fût que les sites pilotes présentent les ateliers sur une période de 3 à 4 mois, nous avons rapidement réalisé la nécessité d'être flexible concernant la stratégie de mise en place pour accommoder des problèmes comme les épidémies de maladies dans certains des sites de soins de longue durée, et d'autres problèmes de programmation.

- **Préparer des versions en ligne pour les employés qui manquent une séance pourrait être utile, bien que la plupart préfèrent assister en personne :** puisque des employés peuvent manquer un ou plusieurs ateliers, il est important de penser à préparer des versions en ligne pour qu'ils puissent être au même niveau. Nous avons cependant appris que certains animateurs hésitaient à informer les employés de l'option en ligne, car ils avaient l'impression que certains membres du personnel préféreraient les suivre en ligne, plutôt que de se présenter aux séances en personne. Ils avaient l'impression qu'il était injuste que certains employés assistent aux séances en personne (plus longues), alors que d'autres pouvaient les suivre en ligne (plus courtes). Cependant, beaucoup de participants nous ont indiqué que l'un des aspects les plus intéressants des ateliers était leur nature interactive... ce qui n'est pas possible avec une version en ligne suivie de manière indépendante. Nous suggérons que tous les efforts soient faits pour qu'autant de personnes que possible assistent aux séances en personne et qu'une version en ligne soit créée pour celles qui ne peuvent pas y assister.

- **Remettre aux employés un certificat ou tout autre symbole de réussite :** p.ex. une broche à remettre aux personnes ayant assisté à toutes les séances.

- **Se préparer à l'avance sur la manière de répondre aux préoccupations concernant les limites professionnelles :** s'il s'agit d'un sujet que vous allez inclure dans votre formation, il pourrait être utile que les animateurs et les responsables de l'organisation discutent de comment les préoccupations liées aux limites professionnelles seront abordées pour que le message soit cohérent. Nous souhaitons encourager les employés à chercher et à répondre aux besoins des résidents. Il pourrait cependant y avoir des limites qui doivent être discutées et clarifiées. En particulier, vous voudrez peut-être discuter des enjeux suivants :
    - Comment les besoins sont-ils comblés si les employés ne peuvent pas les comblent pas eux-mêmes? (p.ex. si votre organisation ne souhaite pas que les employés achètent de vêtements pour les résidents dans le besoin, qui le fera? Quelles sont les alternatives?)
    - Dans quels cas les avantages de répondre aux besoins des résidents dépassent-ils les risques potentiels?
    - Comment les besoins particuliers peuvent-ils être comblés sans être perçus comme du favoritisme?
    - Que doivent faire les employés si un résident leur demande de franchir une limite professionnelle?
    - Comment doivent-ils répondre si un résident franchit une limite professionnelle?
    - À qui le personnel peut-il s'adresser pour recevoir des conseils au sujet des limites professionnelles?

Liste de contrôle — Mise en place de l'atelier :

- ❑ Déterminer le format le plus approprié pour présenter les ateliers : une série de deux ateliers fonctionnera-t-elle? Des séances plus courtes ou plus longues seront-elles nécessaires?
- ❑ Déterminer la fréquence des ateliers pour accommoder l'horaire du personnel.
- ❑ Passer en revue les sujets de cette section ainsi que les suggestions supplémentaires des participants pour avoir des idées sur ce qu'il faut inclure dans les ateliers et comment structurer le processus de mise en place.
- ❑ S'assurer que les ateliers soient aussi interactifs que possible, en incluant des études de cas et prévoir beaucoup de temps pour les discussions de groupe.
- ❑ Inclure des études de cas et des exemples qui s'appliquent au personnel qui assistera aux ateliers ainsi que le type de résidents avec qui ils travaillent.
- ❑ Encourager les animateurs à avoir des discussions préalables pour éclaircir les enjeux relatifs aux limites professionnelles qui pourraient se présenter.
- ❑ Élaborer un processus clair pour faire le suivi de la participation aux ateliers.
- ❑ Penser à comment le personnel qui ne peut pas assister aux ateliers en personne (ou les nouvelles recrues) pourront accéder aux documents (p.ex. version enregistrée, version en ligne)
- ❑ Préparer un sondage d'évaluation à distribuer après les ateliers pour pouvoir évaluer ce qui a fonctionné ou pas.
- ❑ Déterminer comment reconnaître la participation du personnel après les ateliers (p.ex. certificats de réussite).

« Depuis que j'ai suivi ces ateliers, j'ai pris du recul avant de commencer mes soins et je réfléchis à la manière de rendre cette expérience plus agréable pour le résident et moi-même. » [Fournisseur de soins]

Partie 11 : Impact des ateliers .....

Dans cette section, vous découvrirez ce que nous avons appris grâce à l'évaluation concernant l'impact des ateliers sur les fournisseurs de soins, le personnel de soutien et les membres de l'équipe de direction.

Impact sur les fournisseurs de soins et le personnel de soutien

À partir des données du groupe de réflexion et les réponses données aux questions ouvertes du sondage, les thèmes clés suivants sont apparus. Ils révèlent l'impact des ateliers sur les fournisseurs de soins et le personnel de soutien. Davantage d'explications et des citations vous sont fournies ci-dessous pour chaque thème.

- Meilleure interaction avec les résidents
- Amélioration du travail d'équipe
- Discussions continues au sujet des SCPF
- Limites professionelles plus claires
- Encouragement à la réflexion
- Résidents plus impliqués dans leurs soins

Meilleure interaction avec les résidents

De nombreux participants ont indiqué qu'assister aux ateliers avait amélioré la manière dont ils approchaient et communiquaient avec les résidents. Les ateliers leur ont rappelé qu'il était important de prendre le temps de leur parler, de les écouter et d'avoir plus de patience, car cela les aidait à connaître la personne.

> « Les *membres du personnel sont plus conscients de leur comportement maintenant qu'ils ont assisté aux ateliers, là où avant ils ne savaient pas vraiment si le patient comprenait vraiment par exemple. Être très orienté sur la tâche dans un environnement clinique dans lequel on arrive... ils arrivent et vous vous occupez des soins. » (Superviseur)*
>
> *« Je crois que les membres du personnel montrent un peu plus de patience et de gentillesse. Peut-être qu'ils pensent aux choses par deux fois. Nous avons entendu plus de mots gentils dans les couloirs, et, de manière générale, on informe les gens que nous sommes allés dans leur maison... que ce n'est pas notre travail, nous venons dans leur maison et nous devons le prendre de cette manière. Ce fut un grand rappel. » (Gestionnaire)*
>
> *« C'était un bon rappel. Rien que pour nous rappeler de prendre le temps. Parfois, on est trop occupé et on n'écoute pas vraiment ce que disent les gens. C'est certainement l'une des choses que j'ai recommencé à faire : ralentir, m'assoir dans le fauteuil et vraiment regarder la personne... et seulement l'écouter, car parfois on oublie d'écouter activement. On entend, mais on ne le reconnaît pas. » (Gestionnaire)*
>
> *« J'ai trouvé que l'une des choses dont je dois me souvenir, c'est que nous sommes toujours pressés. Aussi, il est bien de prendre un moment et de se demander : "Est-ce que je peux faire quelque chose pour vous?" Normalement je le fais, mais très souvent nous sommes très pressés. Aussi, il est bien qu'on nous le rappelle et de demander s'il y a quelque chose qu'on peut faire pour la personne et de prendre le temps de le faire. » [Fournisseur de soins]*

Les SCPF en action

« Une résidente était tout le temps seule dans sa chambre. Elle ne sortait pas. Elle n'avait besoin que d'amour et d'attention. Elle avait besoin d'être réassurée pour tout.

Elle avait quatre cuillères, 4 fourchettes et 4 couteaux. Ils étaient incrustés de nourriture et je lui ai dit "Laissez-moi-les laver et je vous en redonnerai des propres. "Je savais qu'elle n'oublierait pas. Alors, je suis allée en cuisine. L'aide-diététicienne m'a dit : "si vous sortez de cette salle à manger avec ces couverts, j'appellerai mon superviseur et je vous dénoncerai". Et je lui ai dit "Non. J'ai dit à cette dame que je remplacerais ses couverts, et c'est ce que je vais faire". C'est ce qui était important pour elle ce jour-là. » (Infirmière)

« Je pense à d'autres circonstances également où les membres du personnel essaient vraiment de répondre à des demandes vraiment uniques des résidents et des familles... le genre de choses inhabituelles qui ne se présentent pas tous les jours, mais auxquelles on essaie de répondre. » (Gestionnaire)

« Depuis ces ateliers, j'ai pris du recul avant de commencer mes soins et je pense : comment est-ce que je peux rendre cette expérience plus agréable pour le résident et moi-même. » (Fournisseur de soins)

Amélioration du travail d'équipe

Selon plusieurs gestionnaires, les employés travaillent mieux en équipe depuis les ateliers.

« Certains ont dit que les soins centrés sur la personne ce n'est pas uniquement l'affaire des résidents. C'est également celle des membres du personnel. Beaucoup d'entre eux ont réalisé cela... qu'il faut être gentil les uns envers les autres et s'écouter les uns les autres. Écouter chacun des résidents. » (Gestionnaire)

« Je pense que les gens étaient un peu plus heureux de savoir que nous étions tous sur la même page et que nous sommes vraiment ici pour les résidents; que nous travaillons ensemble; que nous nous soutenons et qu'on s'assure que tout se passe bien. » (Gestionnaire)

« Les membres du personnel s'engagent envers leurs collègues et leur demandent "Comment ça peut fonctionner?" et "Ça marche vraiment bien quand je fais ça". » (Gestionnaire)

Discussions continues sur les SCPF

Un certain nombre de participants aux groupes de réflexion ont indiqué qu'après les ateliers, les membres du personnel parlaient souvent des SCPF. Ils les utilisaient comme une norme de comportement et de soins.

« Un superviseur s'est adressé à un membre du personnel d'une manière humiliante, ignorant ce qu'il disait. Pendant tout ce temps, dans sa tête, il pensait "ce n'est pas cela être centré sur la personne... ce n'est pas comme ça que tu devrais me parler... et je pensais que c'était génial parce qu'à un moment comme celui-ci, lorsque la colère s'accumule, l'adrénaline s'accumule... il est parti aux SCP." » (Gestionnaire)

« J'ai entendu des membres du personnel dire à propos des actions de quelqu'un "Hé bien ce n'est pas vraiment centré sur la personne et on devrait s'y prendre différemment". Puis, une conversation démarre entre les infirmières sur les limites professionnelles et ce qu'elles signifient. » (Gestionnaire)

« Un membre du personnel est venu dans mon bureau ce matin. Il m'a fait part de son inquiétude et il a utilisé les mots suivants : "Comment peut-on rendre cela plus centré sur la personne? Je crois que si on faisait cela, ça serait mieux". » (Gestionnaire)

Limites professionnelles plus claires

Dans l'un des sites pilotes en particulier, il y a eu beaucoup de discussions dans les groupes de réflexion sur la partie consacrée aux limites professionnelles, et beaucoup ont mentionné comment ces discussions avaient mené certains employés à ne plus s'engager dans des activités ou des comportements perçus par d'autres comme franchissant les limites professionnelles. Les sentiments étaient partagés pour savoir s'il s'agissait de quelque chose de positif ou de négatif.

Quelques personnes ont indiqué que les ateliers les avaient sensibilisés aux enjeux liés aux limites professionnelles dont il n'avait pas été question auparavant :

> *« Les personnes m'ont reconnu comme l'un des animateurs et elles m'ont approché. Elles me disaient "Alors cela est arrivé... est-ce que ci, est-ce que ça. Et qu'est-ce que je fais avec dans ce cas?" C'était vraiment quelque chose de positif... les gens se sentaient à l'aise de s'approcher. » (Animateur d'atelier)*

D'autres personnes ont indiqué qu'elles avaient pris des mesures pour ré-établir les limites professionnelles qui avaient été franchies dans le passé avec les résidents... et elles ont ressenti que cela avait eu un impact positif :

> « Quelques résidents n'étaient pas capables de sortir pour faire leurs propres achats et je le faisais pour eux. Pendant la tenue de l'un de nos groupes de réflexion, j'ai réalisé qu'il y avait un bénévole qui faisait les courses pour les gens du bâtiment. Aussi, pendant les discussions, nous avons trouvé que ce n'était pas une bonne idée que je fasse les courses pour une personne en particulier. Je pensais que c'était... Maintenant les courses sont faites par le bénévole... ce qui me fait sortir du cadre de cette situation personnelle avec eux. Je ne veux pas appeler ça du favoritisme, mais ça a peut-être été perçu de la sorte par les autres résidents. Je n'avais jamais pensé à ça... tout simplement parce que je pensais que j'aidais quelqu'un, tout simplement. » (Personnel de soutien)

> « Je fais sortir [nom du résident] et je l'emmène boire un café, mais je ne me suis jamais préoccupé de [autre résident] …Cela signifie que je lui donne des soins particuliers et un traitement que les autres résidents ne reçoivent pas. Aussi... depuis les ateliers, j'ai complètement arrêté. Parce que je n'avais jamais fait attention avant, et maintenant que j'ai compris cela, je me dis... "ils ont raison. C'est du favoritisme envers [nom du résident]…C'est la maison de tous." » (Personnel de soutien)

> « Je comprends mieux comment les limites professionnelles peuvent être facilement franchies, comment je dois prendre du recul et me retenir de les franchir et comment toujours donner des soins centrés sur la personne. » [Fournisseur de soins]

Dans ce site pilote, de nombreuses personnes ont senti que les changements dans le comportement des employés après la discussion sur les limites professionnelles avaient eu des impacts négatifs sur leur relation avec les résidents. Ils ont indiqué ne pas comprendre pourquoi leurs actions étaient perçues comme franchissant les limites lorsqu'ils essayaient en fait de répondre aux besoins individuels des résidents. Il semblait également y avoir une certaine confusion sur ce qu'il était bien de faire ou non (p.ex. étreindre les résidents, faire des courses).

> *« Quelques résidents n'ont pas de famille qui leur rend visite, et puis, les membres de la famille de la dame d'à côté viennent la voir et lui apportent ce dont elle a besoin. Qu'est-ce que ça peut bien faire d'apporter quelques articles pour cette dame qui n'a pas de famille? Pourquoi on ne peut pas l'aider à se sentir bien. » (Femme de ménage)*

> *« Beaucoup de résidents n'ont absolument personne. Comment peuvent-ils faire leurs courses. Ce n'est pas du favoritisme... c'est un besoin. » (Gestionnaire)*

> *[au sujet des résidents qui aident le personnel d'entretien à faire leur travail] « Lorsque les résidents nous suivent et nous aident avec nos routines quotidiennes... ça les fait sortir de leur chambre et ça les implique un peu plus. Ça leur donne peut-être un peu d'estime personnelle… Grâce à quelques-unes de ces leçons, nous avons remarqué que ce n'est probablement pas une bonne idée, car il y a d'autres conséquences avec les assurances. On ne voulait pas être responsables vis-à-vis d'eux ou quelque chose comme ça... j'ai pensé que c'était une honte parce que les résidents voyaient une certaine valeur là-dedans. » (Personnel d'entretien)*

Quelques employés ont indiqué spécifiquement qu'ils ne comprenaient pas pourquoi ils ne pouvaient pas être amis avec des résidents sur Facebook :

> *« C'est sa maison... aussi, il peut choisir d'avoir n'importe qui sur Facebook… Pourquoi est-ce qu'on ne peut pas avoir de résidents sur Facebook? » (Femme de ménage)*

> *« J'ai enlevé un des résidents de ma page Facebook et j'ai pensé... je ne sais pas pourquoi je fais cela, car cet homme n'est qu'un jeune homme. C'est juste pour aller jouer à des jeux... ce n'était même pas pour parler. » (Femme de ménage)*

Encouragement à la réflexion

Plusieurs personnes ont indiqué que les ateliers leur avaient permis d'encourager à réfléchir à leur propre pratique et à la manière dont elles pouvaient être plus centrées sur la personne.

> *« Depuis que j'ai suivi cet atelier, je fais un effort conscient de travailler sur mes faiblesses en matière de SCP, comme p.ex. parler au sujet du travail en face des résidents. » (Fournisseur de soins)*

Résidents plus impliqués dans leurs soins

Quelques personnes ont indiqué qu'elles pouvaient maintenant essayer d'impliquer un peu plus les résidents dans leurs soins pour encourager leur indépendance.

> *« J'ai appris à ne pas traiter les résidents comme s'ils étaient des enfants... de leur donner l'occasion de prendre soin d'eux-mêmes. » (Fournisseur de soin)*

Impact sur les membres de l'équipe de direction

Les fournisseurs de soins directs et les membres du personnel de soutien ont rapporté des changements quant à la manière dont ils approchaient les résidents et les employés. À partir des données tirées du groupe de réflexion et des réponses aux questions ouvertes du sondage, les thèmes clés suivants se sont dessinés. Ils dévoilent l'impact des ateliers sur les membres des équipes de direction. Vous trouverez davantage d'explications et de citations pour chaque thème ci-dessous.

- Amélioration du travail d'équipe
- Amélioration des interactions avec les résidents
- Responsabilisation du personnel
- Discussions continues avec leur équipe sur les SCPF
- L'utilisation des principes des SCPF dans la prise de décision
- Donner l'exemple des SCPF et soutenir les employés

Amélioration du travail d'équipe

Depuis qu'ils ont assisté aux ateliers et participé à d'autres activités connexes, les membres de l'équipe des responsables d'un site ont indiqué mieux travailler ensemble.

> *« Je remarque que nos directeurs, nos gestionnaires et nos superviseurs travaillent de plus en plus étroitement. Ils apprécient le point de vue et l'opinion de chacun et ils travaillent en vue d'un objectif commun. Je vois ça chez les infirmières, mais aussi dans l'équipe des opérations au sens large... peut-être depuis les derniers 4 à 6 mois. » (Gestionnaire)*

Amélioration des interactions avec les résidents

Les membres de l'équipe des responsables ont indiqué qu'ils prendront eux aussi le temps de vraiment écouter les personnes et de les engager dans la prise de décisions.

> *« Ça me motivera à ralentir et à prendre le temps de vraiment écouter ce que disent les gens et de formuler des réponses qui reflètent les idées des SCP. » (Gestionnaire)*

> *« Souvenez-vous qu'il s'agit de leur maison; impliquer les résidents/la famille dans les décisions peut déboucher sur des résultats plus rapides ou meilleurs. » (Gestionnaire)*

Responsabilisation du personnel

Quelques gestionnaires ont indiqué avoir commencé à vérifier si les employés dispensaient bien des SCPF et s'ils les utilisaient comme un outil d'encadrement.

> *« Hé bien, j'ai entendu que ces gestionnaires à un point ou à un autre disaient au fournisseur de soins... ce que vous faites, est-ce que c'est centré sur la personne? » (Gestionnaire)*

> *« Ça me rappelle quelques-unes de ces choses comme les limites thérapeutiques, où on reconnaît ce qu'elles sont vraiment et où des améliorations peuvent être apportées; aussi j'utilise ça comme un outil d'encadrement. » (Gestionnaire)*

Discussions continues avec leur équipe sur les SCPF

Certains superviseurs ont indiqué que depuis qu'ils avaient assisté aux ateliers, ils avaient prévu d'inclure des discussions sur les SCPF dans les réunions d'équipe habituelles.

> *« Ajouter les SCP dans notre ordre du jour des réunions d'équipe pour que ça soit toujours frais, au lieu d'en parler une fois par an... En l'ajoutant à l'ordre du jour, on peut échanger des histoires qui illustrent une approche centrée sur la personne. » (Superviseur)*

L'utilisation des principes des SCPF dans la prise de décision

Plusieurs gestionnaires ont indiqué qu'ils utilisaient les principes des SCPF pour guider la prise de décision.

> *« J'ai utilisé le cadre des SCP pour la prise de décision. Alors... parlons de ça avant de prendre une décision : en quoi cette décision est-elle centrée sur la personne? » (Gestionnaire)*

> *« Assister aux ateliers m'a vraiment fait prendre conscience que dès qu'il y a une question litigieuse où deux employés sont en désaccord sur quelque chose appartenant au résident, je pose toujours la question : "prenons tous quelques minutes. Quel est l'intérêt primordial du résident? Comment cela est-il centré sur le résident/le patient en ce moment?" Ça change un peu la donne; ça fait réfléchir les gens même sur leurs propres points de vue. »*

Dans un site, l'équipe des responsables examinera les politiques et les procédures pour s'assurer qu'elles sont centrées sur la famille et la personne.

> *« En revoyant les politiques, on s'assure qu'elles sont centrées sur la personne. » (Gestionnaire)*

> *« Avons-nous jeté un coup d'œil à ces politiques et ces procédures et sont-elles adaptées d'un point de vue centré sur la personne? Si je demande à un résident de signer quelque chose, est-ce que ça signifie que le résident doit le faire ou est-ce que ça signifie que le résident doit s'impliquer? C'est là où se situent les soins centrés sur la personne... Ça ne change rien aux tâches ni au système... c'est la manière dont le tout est ficelé. » (Gestionnaire)*

Donner l'exemple des SCPF et soutenir les employés

Plusieurs gestionnaires ont indiqué l'importance de donner l'exemple de comportements liés aux SCPF et l'importance du soutien apporté aux employés pour qu'ils intègrent cette approche dans leur pratique.

> *« Nous devons exemplifier les SCP du haut vers le bas et nous devons démontrer que même si on n'assure pas de soins directs dans nos opérations quotidiennes, les SCP nous guident dans le travail que nous faisons pour prendre des décisions et faire aller les choses de l'avant. Si on ne donne pas l'exemple, alors, comment le personnel peut-il le faire? C'est le déclic qui s'est fait en moi. » (Gestionnaire)*

> *« J'espère démontrer les SCP en donnant l'exemple de soins centrés sur la personne au personnel, en engageant un résident dont les besoins n'ont pas été comblés et, j'espère, trouver une manière de les combler. » (Gestionnaire)*

> *« J'aiderai le personnel à mieux comprendre les SCP et comment les appliquer dans leur travail quotidien. » (Gestionnaire)*

Dans l'un des sites, l'équipe des responsables se concentre maintenant plus sur l'encadrement et la collaboration avec les employés pour prendre des décisions et comme manière de gérer la performance. Cet encadrement a eu comme résultat un meilleur travail d'équipe entre les membres du personnel, un résultat plus positif sur leur travail et un meilleur moral, car les employés se sentaient soutenus par la direction et leurs pairs.

> *« Pas uniquement l'encadrement personnel... mais l'encadrement des autres comme... qu'est-ce qu'on peut faire pour vous aider; qu'est-ce qu'on peut faire différemment pour se sentir soutenu, au lieu de se plaindre de cette personne? Qu'est-ce qu'on peut faire ensemble pour que les choses aillent mieux? » (Gestionnaire)*

« On doit commencer à faire les changements pour inclure tous les niveaux du personnel dans cette organisation et reconnaître l'importance du rôle de chacun. Pour les résidents, les soins infirmiers sont les plus importants. Mais de nombreux autres membres du personnel ont de nombreuses interactions significatives au quotidien et ils sentent que ces interactions et leurs opinions ne sont pas prises en compte. » [Gestionnaire]

Partie 12 : Défis qui se posent à la pratique des SCPF

Malgré les nombreux impacts positifs des ateliers, lors des groupes de réflexion, nous avons également entendu un certain nombre de défis auxquels les participants faisaient face lorsqu'ils essayaient d'adopter une approche plus centrée sur la personne et la famille. Comprendre un peu plus ces enjeux est crucial. Sinon, un changement de culture orienté vers les SCPF ne serait pas possible ni durable.

Les défis identifiés ci-dessous ne sont que des exemples de ce que nous avons entendu des participants lors des groupes de réflexion. C'est pourquoi il est important d'avoir un processus en place pour pouvoir être à l'écoute des défis et des préoccupations auxquels font face vos employés et trouver des solutions conjointes. Nous recommandons aussi d'allouer suffisamment de temps pendant les ateliers sur les SCPF pour avoir une discussion et résoudre les problèmes sur la manière d'aborder ces défis. Comme le dit un gestionnaire :

Les SCPF en action

« Nous savons que quelques résidents sont parfois anxieux, en attendant le personnel infirmier. Si on a 5 minutes et qu'on peut s'assoir et leur parler pendant 5 minutes, leur attente semble beaucoup plus courte. »

[Femme de ménage dans un foyer de soins de longue durée]

> *Si on n'assure aucun suivi et qu'on n'installe pas cela... alors tout ça n'aura servi à rien, parce que la balle est dans notre camp et on ressent tous ce grand sens de la responsabilité. Mais pour moi, c'était une opportunité en or, car sinon beaucoup de ces enjeux n'auraient jamais été exprimés. Maintenant, tout est là et nous avons une magnifique opportunité. Mais, si on n'agit pas (et bien), nous ne serons pas plus avancés.* [Gestionnaire]

Les défis qui se présentent aux SCPF

Manque de temps	• *« Spécialement en été lorsque vous voulez les emmener faire un tour dehors et que vous ne pouvez pas le faire, parce que vous êtes trop occupé... c'est un peu ennuyeux. »* • *« Ça serait bien de leur donner ce à quoi nous pensons, s'assoir avec le résident, parler un peu, découvrir ce qu'il aime et ce qu'il n'aime pas, mais nous n'avons pas souvent le temps. »*
Manque de partage de l'information	• *« La communication... c'est quelque chose qui vient toujours en haut de la liste : communiquer mieux; communiquer plus. Quand est-ce qu'on va pouvoir avoir une solution? La solution de communication où tout le monde sait ce que tout le monde fait, et c'est votre boulot... Mais c'est facile. C'est facile d'enregistrer, c'est facile de lire et ensuite tout le monde est sur la même page. »*
Soins centrés sur la tâche	• *« Le problème c'est quand tout ne se passe pas comme prévu dans la journée. Les fournisseurs de soins ne peuvent pas s'adapter... c'est ce que je vois parce que ça ne s'emboite pas correctement. Mon boulot commence à 11 h et je dois donner ce médicament ou... je dois brosser les cheveux de cette personne... même notre système d'exploitation est orienté sur la tâche... les soins sont centrés sur la tâche. »*
Manque de soutien des gestionnaires	• *« La plupart du temps, notre voix n'a aucune importance. Les superviseurs se fichent de ce que nous voyons. Lorsqu'on connait la personne, on peut dire quelque chose. Ils entrent et disent "pourquoi n'essayez-vous pas ça?" Lorsque vous avez déjà essayé un million de choses, vous savez ce que veut la personne. »*
Politiques organisationnelles	• *« Ils disent que tout le monde doit être debout, mais ils ne sont pas réalistes, car si on pense aux résidents, tel ou tel résident ne veut pas être tiré du lit à 7 heures, mais il faut quand même le lever, il faut lui donner ses médicaments... puis, il faut qu'il mange. »*

Notamment, les défis se posant à la pratique des SCPF étaient le plus souvent cités par les personnes travaillant dans les environnements de soins à domicile et les environnements de soins de longue durée. Les défis étaient rarement rapportés par les personnes travaillant dans des environnements où les soins étaient assurés pendant une longue période (p.ex. plusieurs heures ou quarts entiers) et étaient principalement autodirigés par le client ou le résident, comme dans le programme de soins communautaires, les foyers de groupes ou les logements avec service d'aide à Vancouver. Il sera important d'examiner plus en détail ce que nous pouvons appliquer de ces modèles de soins dans d'autres environnements et s'il y a des opportunités pour élargir l'utilisation de ces types de programmes, ce qui semble soutenir plus totalement la pratique des SCPF.

« L'éducation, ça n'était que le début, mais notre véritable travail se fait pendant la phase de mise en place. Nous avons de précieuses informations sur les défis pour installer cette philosophie de manière constante. Maintenant on doit travailler pour se débarrasser des obstacles. »(Gestionnaire)

Partie 13 : Pérenniser le changement

Objectif

Notre espoir était que les ateliers offrent l'élan nécessaire pour un changement de culture durable orienté vers les SCPF et, comme mentionné, nous ne voulions pas qu'ils soient perçus comme un projet se terminant le jour du dernier atelier. Cette initiative avait pour vocation d'être une étape dans un cheminement qui continuerait après les ateliers. Nous reconnaissons que les organisations ont encore du travail à faire pour continuer à intégrer les SCPF dans ce qu'elles font et qu'elles soutiennent leur personnel en répondant aux défis auxquelles elles pourraient faire face en adoptant cette approche. Aborder les défis identifiés dans la section ci-dessus sera nécessaire pour pérenniser les SCPF. Dans cette section, nous vous proposons de nombreux conseils et suggestions permettant de créer un plan d'action durable pour les SCPF.

> « La durabilité est le degré avec lequel une innovation continue à être utilisée après que les efforts initiaux pour garantir l'adoption sont terminés. »[67]

Ce que nous avons fait

Inclure tous les employés et les responsables de l'organisation était primordial pour garantir la pérennisation de l'initiative et pour que tout le monde ait une compréhension similaire de ce à quoi les SCPF ressemblent dans la pratique, que tout le monde utilise le même langage et puisse tenir les autres pour responsable.

Idées d'ateliers pour un changement durable

Dans les ateliers, nous avons fourni des idées sur la manière de préserver l'élan acquis pendant le programme, notamment :

- **La reconnaissance :** célébrer les réalisations individuelles et collectives pour avoir offert des SCPF de diverses manières (p.ex. bulletins électroniques, notes de remerciements, prix).
- **La mesure des résultats :** en utilisant une variété de mesures (p.ex. sondages de satisfaction, groupes de réflexion, lettres d'éloges/de plaintes) et assurer que les commentaires soient transformés en des plans d'action et communiqués à tous les intervenants.
- **Des discussions continues sur les SCPF lors des réunions d'équipe :** communiquer les commentaires des clients et des familles; débreffage des situations de soins et/ou discuter de la manière d'approcher les situations difficiles.

Un certain temps était également offert pendant le dernier atelier pour proposer un plan d'équipe afin de continuer à se soutenir mutuellement pour pratiquer les SCPF et poursuivre les discussions sur les SCPF après les ateliers.

Tous les participants ont préparé un plan d'action indiquant deux changements qu'ils avaient l'intention de mettre en œuvre pour être plus centré sur les personnes et la famille, et comment ils mesureraient leurs progrès.

Ce que nous avons appris au sujet de la pérennisation des changements :

Selon un examen de la documentation et de leurs expériences, Davies et Edwards (2009)[68] ont identifié les facteurs suivants qui doivent être pris en considération dans le développement d'un plan d'action durable. Selon les leçons que nous avons tirées de ce pilote et des précédents, nous avons fourni nos considérations et suggestions pour chaque facteur.

Les SCPF en action

« Deux de nos résidents ne mangent pas de porc. Même si on n'interagit pas vraiment avec eux, en étant le cuisinier, je sais que je dois faire quelque chose de différent pour cette personne... Quelques résidents ne mangent que du pain blanc. Là aussi, je vais devoir leur faire un sandwich avec du pain blanc plutôt que du pain complet. Comme les tomates... Je m'assure de leur couper une tomate... vous savez? Ce genre de petites choses. »

[Gestionnaire – sur les services d'alimentation du personnel offrant des SCPF]

Facteurs à considérer

1. **Pertinence du sujet :** y a-t-il un besoin? Est-ce une priorité?

    - Penser et souligner l'alignement entre les initiatives et les priorités de l'organisation (p.ex. améliorer l'engagement des employés et la fierté de son travail; diminuer le taux de roulement; améliorer la satisfaction du client grâce aux soins prodigués) et les priorités du système des soins de santé (p.ex. amélioration de la qualité des soins, système de soins de santé orienté sur les personnes).
    - Engager les utilisateurs et les experts dans l'éducation pour les adultes pour s'assurer que le programme proposé soit pertinent et pratique.

2. **Avantages :** quels sont les résultats anticipés et comment sont-ils significatifs pour les intervenants?

    - Articuler les avantages de l'éducation aux SCPF par divers moyens à tous les intervenants (voir la section « Engagement des intervenants et communication »), y compris les séances de formation des formateurs et les ateliers en eux-mêmes.
    - Personnaliser le message des avantages pour chaque public en insistant sur ce qui est le plus significatif pour chacun d'entre eux.
    - Identifier explicitement et proactivement et répondre aux préoccupations de chaque groupe d'intervenants, en reconnaissant et en validant ses appréhensions. Passer également du temps à discuter de ce qui restera le même [57].
    - Partager les résultats des évaluations et les commentaires des participants avec les intervenants pour qu'ils soient conscients des impacts positifs des ateliers.

3. **Attitudes :** quelles sont les attitudes des participants potentiels vis-à-vis de l'initiative? Qu'en est-il des autres intervenants, comme les résidents et les familles?

    - S'assurer du soutien de l'initiative par l'équipe de la haute direction.
    - Essayer de découvrir toute préoccupation potentielle par le biais de réunions de planification et des séances de formation des formateurs qui pourraient impacter l'attitude des participants envers l'initiative pour pouvoir y répondre.
    - Penser à avoir des superviseurs pour présenter les ateliers : c'est une manière de démontrer leur soutien et c'est une autre étape vers une plus grande intégration d'une approche centrée sur la personne et la famille dans toute l'organisation. Les inviter à s'engager dans ces discussions avec leurs équipes peut également améliorer les interactions entre les superviseurs et les employés, ce qui mène à un engagement plus important des superviseurs et des membres du personnel.

4. **Les réseaux :** quels réseaux peuvent être engagés pour pérenniser une approche aux SCPF?

    - Penser à engager les comités qui existent dans l'organisation (p.ex. le conseil sur la qualité) pour s'assurer que les initiatives futures soient harmonisées à l'approche aux SCPF discutée pendant les ateliers.
    - Engager votre résident et votre conseil, ou tout autre représentant de client pour travailler avec vous continuellement pour identifier des manières de rendre l'expérience de soins plus centrée sur la personne et la famille.
    - Identifier un réseau de champions des SCPF qui pourront vous aider avec les efforts de pérennisation.

5. **Leadership :** que peuvent faire les responsables et les gestionnaires pour pérenniser une approche orientée vers les SCPF?

    - Impliquer les leaders dès le départ pour soutenir la pérennisation de l'utilisation des connaissances.
    - Faire en sorte que tous les responsables assistent aux ateliers des responsables, ce qui donnera des idées sur la manière dont ils peuvent soutenir et encourager une approche centrée sur la personne et la famille, et mettre en place des stratégies de SCPF au sein de leurs services.
    - Communiquer régulièrement des histoires à succès aux membres de l'équipe des responsables.
    - Développer un processus pour l'équipe des responsables afin qu'ils soient à l'écoute des défis auxquels font face les employés lorsqu'ils dispensent des SCPF, et qu'ils puissent y répondre dans les temps.
    - Encourager l'équipe des responsables à adopter des approches centrées sur la personne, à établir des partenariats avec les membres du personnel pour identifier les problèmes et les solutions.

6. **Articulation de la politique et intégration :** comment les SCPF s'intègrent-ils dans les politiques, procédures et systèmes de règlementation existants?

    - Examiner les politiques ou les systèmes de règlementation pour identifier où se situent les obstacles à la pratique des SCPF qui rendent difficile la satisfaction des besoins et des préférences des résidents.
    - Déterminer comment les SCPF peuvent s'intégrer dans les politiques, procédures, systèmes de règlementation et de documentation. Quels changements sont nécessaires pour que ces derniers soutiennent totalement la pratique des SCPF? Le risque peut-il être géré d'autres manières, afin de ne pas empêcher des employés à offrir des SCPF?
    - Considérer comment les principes des SCPF peuvent être intégrés dans le processus des ressources humaines, comme les descriptions de postes, les questions d'entretien et les évaluations de la performance.

7. **Finances :** quelles ressources financières sont nécessaires pour soutenir et diffuser une approche centrée sur les SCPF?

    - Utiliser une approche de type « formation des formateurs » pour développer la capacité à diffuser l'initiative dans toute l'organisation.
    - Identifier les ressources internes qui peuvent aider à mettre en place un programme d'éducation aux SCPF et d'autres initiatives. Y a-t-il des champions des SCPF qui se sont démarqués et à qui on pourrait confier ce rôle, dans le cadre d'une opportunité de développement professionnel?
    - Penser à inclure des ateliers sur les SCPF et/ou des discussions continues sur les SCPF lors de réunions de groupe programmées régulièrement pour que les employés n'aient pas besoin d'être réunis à des moments différents.
    - Allouer des ressources pour compenser les employés pour leur participation et les encourager à assister. Pour encourager la diffusion des SCPF dans l'organisation, il faut qu'autant de membres du personnel que possible participent aux ateliers.
    - Lorsque cela est possible, allouer des fonds pour assurer le remplacement des employés participant aux initiatives, pour qu'ils puissent être totalement présents pendant les séances et ne s'inquiètent pas de laisser leur service en sous-effectif

8. **Politique :** qui sont les intervenants et quel soutien doit être tiré?

    - Mobiliser les cadres supérieurs très tôt dans le processus pour s'assurer de leur soutien. Faire systématiquement des mises à jour et partager des histoires à succès pour aider à préserver leur engagement dans l'initiative.
    - S'assurer d'articuler l'alignement de cette initiative avec d'autres entreprises et d'autres objectifs d'intervenants.
    - Identifier quels changements au niveau du système des soins de santé sont nécessaires pour soutenir les SCPF et pour que les intervenants se mobilisent.

Suggestions pour soutenir la durabilité

Vous trouverez ci-dessous des suggestions spécifiques pour soutenir la durabilité. Elles proviennent des participants aux groupes de réflexion et de nos expériences :

Éducation en ligne	• Les versions en ligne du matériel éducatif sur les SCPF doivent être mises à disposition du personnel qui n'est pas en mesure d'assister en personne aux ateliers. • Les versions en ligne pourraient être effectuées indépendamment ou en groupe.
Orientation	• Inclure le contenu des ateliers sur les SCPF doit être compris dans l'orientation pour les nouvelles recrues. • Peut être offert en ligne ou en personne.
Évaluation de la performance	• Inclure les attentes et les objectifs d'apprentissage associés aux SCPF dans les évaluations de la performance pour le personnel et la direction est une autre manière de soutenir cette approche et tenir les gens responsables de leur changement d'approche.
Partager les histoires/succès sur les SCPF	• Communications continues au sujet des SCPF par le biais du bulletin électronique de l'organisation peut aider à garder les SCPF à l'esprit. C'est également une manière de partager les idées et les stratégies (p.ex. partager les histoires à succès).
Rappels	• Des rappels ou des rafraîchissements peuvent se faire de diverses manières : discussions lors de réunions de groupe, rappels par courriel, cours en ligne, intégration dans une formation sur des compétences cliniques, etc.

Collaboration d'équipe

- Une collaboration d'équipe améliorée soutient les dispositions des SCPF (p.ex. s'aider mutuellement pour s'assurer que les besoins des résidents sont comblés).
- Reconnaître le rôle important du personnel de soutien dans l'équipe de soins.

Partage de l'information

- Amélioration des méthodes de partage de l'information avec tous les membres du personnel (p.ex. tableau électronique, réunions de planification des soins avec tous les membres de l'équipe des soins, livres de communication, fiches À propos de moi dans un espace centralisé).
- Rassembler plus d'informations sur les préférences des résidents lors de l'admission.

Éclaircir les attentes lors de l'admission

- Une manière de répondre au défi de la gestion des attentes des résidents et des familles reconnue par plusieurs des gestionnaires était de clarifier ce à quoi ils pouvaient s'attendre en matière de soins lors de l'admission.

Être flexible pour répondre aux besoins individuels

- La flexibilité est nécessaire dans les politiques et les descriptions de tâches pour permettre aux membres du personnel de répondre aux besoins individuels au fur et à mesure qu'ils se présentent.
- Fournir aux membres du personnel des options leur permettant de répondre aux besoins des résidents qui n'impliquent pas le franchissement des limites (p.ex. un tiers offrant des articles achetés pour un résident, plutôt que le fournisseur de soins).

Effectifs consistants

- Avoir des effectifs consistants dans la plus grande mesure du possible permet aux membres du personnel de développer une relation thérapeutique avec les personnes dont ils prennent soin. Ils comprennent mieux leurs besoins, préférences et objectifs.

Le membre d'une famille avait fait la suggestion suivante pour aider les employés à en apprendre plus sur les résidents, et pourrait les aider à offrir des SCPF :

> *« Ma femme écrit. Elle m'a dit... "Oh mon dieu, ça serait vraiment génial s'il y avait la photographie de la personne avec une brève biographie... pour que lorsqu'on arrive, vous dites, Je viens de Sudbury ou je suis à Toronto, et la chose que je préfère c'est de faire de la voile ou quelque chose comme ça... " Les bénévoles qui arrivent le verront et ils sauront que cette personne était un professeur ou une infirmière, et c'est possible d'entamer une conversation. » (Membre d'une famille d'un résident dans un foyer de soins de longue durée]*

La Société Alzheimer du Canada a développé ce type « d'initiateur de conversation ». Vous pouvez le télécharger à : http://www.alzheimer.ca/~/media/Files/national/Core-lit-brochures/all_about_me_a_conversation_starter_f.pdf

À propos de moi – Engager la conversation
Échantillon

Dernière mise à jour le : 18/09/2014

J'aime qu'on m'appelle…
Margaret

Avant…

- J'étais secrétaire
- J'habitais à Saskatoon, en Saskatchewan
- Je voyageais en Europe
- J'avais un chien du nom de Pepper
- J'ai appris à piloter un avion
- J'étais bénévole à la Banque alimentaire

J'aime…

- Faire des exercices et des mouvements
- Chanter
- Parler et être écoutée
- La musique populaire
- La photographie
- Observer les oiseaux
- Le tricot et la couture
- Les températures chaudes

Je n'aime pas…

- Les asperges
- Les éclairs et l'orage
- Boire des liquides glacés
- Les personnes qui me surprennent en s'approchant de moi par derrière
- La télévision allumée en tout temps
- L'hiver

Pour moi, une journée typique comprend…

- Commencer la journée avec une tasse de thé
- Aller me promener
- Une heure de calme pour tricoter ou coudre
- Téléphoner à ma fille en soirée
- Une visite de mon amie Corinne

Qui me connait le mieux?

- Mon amie, Corinne
- Mon mari, Joe (décédé en novembre 2004)
- Mon voisin, Hiroko
- Mes amis à l'église
- Mon groupe d'amis du Bingo

Société Alzheimer
www.alzheimer.ca

Liste de contrôle pour la durabilité :

- ❑ S'assurer que l'initiative soit en harmonie avec la mission, la vision et les valeurs de l'organisation, et que vous avez le soutien et l'engagement de la haute direction et de l'équipe de gestion.
- ❑ Préparer un programme éducatif pertinent pour les membres du personnel, le travail qu'ils font et les défis qu'ils rencontrent.
- ❑ Penser comment les nouvelles recrues et les membres du personnel qui manquent un atelier pourront accéder à ce matériel (p.ex. version en ligne).
- ❑ Préparer un plan pour offrir des ateliers sur les SCPF à tous les membres du personnel de l'organisation.
- ❑ Préparer un plan de gestion du changement et de communication.
- ❑ Faire des rappels réguliers aux membres du personnel sur les SCPF après la fin des ateliers (p.ex. discussions lors de réunions d'équipe, affiches, bulletins de nouvelles, évaluation de la performance).
- ❑ Communiquer les réussites et les histoires des clients/des résidents et des membres du personnel.
- ❑ S'assurer que les politiques de l'organisation et les procédures soutiennent la pratique des SCPF.
- ❑ Déterminer s'il existe des manières de renforcer la communication entre les membres de l'équipe des soins de santé et les clients pour permettre un plus grand échange de communication et un soutien des dispositions des PFCC.
- ❑ Identifier les changements à un niveau élargi du système qui sont nécessaires pour soutenir les dispositions des SCPF.
- ❑ Revoir les suggestions et les conseils supplémentaires présentés dans cette section.

« Pour moi, cette initiative n'était qu'un tout petit premier pas. Les membres du personnel nous ont parlé et ils ont identifié ce qui, pour eux, était un défi et un obstacle pour aller de l'avant et ils nous ont dit, "si vous voulez qu'on assure des SCPF partout dans l'organisation, alors voici les choses que vous devrez aborder". Pour moi, c'était une opportunité en or parce que sinon beaucoup de ces problèmes n'auraient jamais vu le jour. Mais maintenant tout est là et nous avons une superbe opportunité. »

[Animateur d'atelier]

Partie 14 : Orientation future

Les ateliers constituaient une étape importante pour mettre en place une approche plus centrée sur la personne et la famille. Cependant, la tâche la plus difficile sera d'aller de l'avant pour intégrer les principes dans toute l'organisation et s'assurer que les employés soient soutenus pour l'adopter.

Une approche complète face aux SCPF

Selon les résultats des recherches et les leçons tirées lors du pilotage des ateliers, les deux pages de stratégies et d'exemples suivantes vous sont présentées pour intégrer les SCPF dans tous les aspects des organisations de soins de santé[1].

Offrir direction et soutien

- Inclure la création et la durabilité des SCPF dans les responsabilités clés des responsables.
- Mener et inspirer par l'exemple; traiter les employés comme vous voulez qu'ils traitent les clients/les familles.
- Inclure explicitement les SCPF dans la mission, la vision et la planification stratégique.
- Impliquer les membres du personnel, les clients et les familles dans les prises de décision de l'organisation.

Engager les clients et les familles dans la planification de l'organisation

- Établir des partenariats avec les clients/familles pour concevoir, mettre en place et évaluer :
  - Les programmes, les services et l'espace physique
  - Les politiques et les procédures
  - Les documents écrits/en ligne
  - L'éducation/le développement professionnel
  - L'embauche/l'orientation
  - Les processus de documentation/de communication

Éduquer

- Pour soutenir les membres du personnel, les chefs de file et les bénévoles pour qu'ils pratiquent les SCPF.
- Offrir des opportunités pour partager les stratégies et résoudre les défis qui se posent à l'offre de SCPF.
- Éduquer aux SCPF en tant que sujet indépendant et dans le cadre d'une formation clinique/de développement des compétences.

Intégrer les SCPF dans les processus des ressources humaines

- Intégrer les SCPF dans les offres emplois, les filtrages et les entretiens.
- Enseigner aux nouvelles recrues l'impact des soins sur les clients/les familles pendant l'orientation.
- Évaluer la performance concernant les SCPF dans les évaluations et inclure les objectifs des SCPF.
- Examiner les politiques et les procédures pour assurer qu'elles permettent aux membres du personnel d'offrir des SCPF.

Accroître la documentation et les communications

- S'assurer qu'il existe une admission holistique/documentation/ un processus de décharge qui se focalise sur les objectifs identifiés par le client.
- Permettre la communication collaborative, p.ex.
  - Outils d'évaluation et tableaux communs
  - Contribution des clients et les familles au plan de soins
  - Conférences sur des cas incluant TOUS les membres de l'équipe de soins
  - Utilisation de la technologie pour soutenir le partage des informations

Autoriser la participation aux soins	•Offrir une série de soutiens émotionnels/spirituels/pratiques. •S'assurer que les clients/les familles disposent des informations dont ils ont besoin pour participer aux décisions portant sur les soins, s'ils le choisissent. •Fournir des informations sur ce à quoi s'attendre, comment la famille peut s'impliquer dans les soins ainsi que les rôles des membres de l'équipe des soins (p.ex. vidéo, livret).
Offrir une continuité des soins	•Proposer des missions consistantes aux membres du personnel pour développer des relations thérapeutiques. •Encourager les clients/les familles à participer à la planification de la décharge/transition. •Passer des coups de téléphone de suivi après la décharge/la transition. •Coordonner les soins dans toutes les disciplines et services.
Créer des environnements de SCPF	•Offrir un environnement qui ressemble à un chez-soi/un environnement social. •Laisser la liberté de mouvement (pas de restriction). •Mettre à disposition un espace confortable et privé pour les familles. •S'assurer du respect de la vie privée (p.ex. frapper à la porte avant d'entrer). •Proposer une gamme d'activités significatives.
Mesurer les impacts	•Inclure des mesures de SCPF dans les sondages de satisfaction du personnel. •Permettre aux membres du personnel de rassembler les commentaires des clients en temps réel. •Communiquer les commentaires aux membres du personnel d'une manière significative; s'assurer qu'ils sont utilisés pour améliorer les choses.
Reconnaître les réalisations	•Célébrer et communiquer les réalisations liées aux SCPF et l'offre d'une expérience de soins positive. •Notes de remerciement; communiquer les commentaires positifs lors des réunions, partager des histoires sur les SCPF grâce à des bulletins électroniques, des programmes de prix formels.

Éducation/informations pour les résidents et les familles

Pendant les groupes de réflexions que nous avons animés, plusieurs personnes ont suggéré que les documents éducatifs/les informations soient remis aux résidents et aux familles pour les informer sur l'approche centrée sur la personne et la famille de l'organisation, et ce que cela signifiait pour eux. Elles ont estimé que cela pourrait aider à clarifier les attentes dès le départ.

> *« On leur dit... Venez! C'est votre maison, vous pouvez faire ce que vous voulez, mais non... on ne peut vous donner un bain qu'une fois par semaine. Désolé. Les résidents et les familles doivent comprendre ce que sont ces restrictions. »*

> *« Le déploiement n'était orienté que sur les membres du personnel, mais nous sommes dans un bâtiment avec une communauté... Alors si nous avions eu un déploiement pour les résidents et les familles, cela aurait été très précieux pour nous... Sinon nous sommes des personnes qui leur faisons quelque chose, ce qui n'est vraiment pas ce que nous essayons de faire avec les soins centrés sur la personne. »*

> *« Comment peut-on les aider à s'intégrer dans un établissement et comprendre qu'on ne peut pas leur donner de beurre, parce que ça coûte 11 sous de plus qu'un paquet de margarine... et que ce n'est pas parce qu'on ne veut pas leur donner? Comment les éduquer assez pour qu'ils comprennent et disent... Mon dieu j'ai compris! »*

L'étape importante suivante consiste à travailler avec les résidents et les familles pour identifier quelles informations sur les SCPF seraient utiles à leur donner, les attentes quant aux soins et comment engager ces dialogues avec eux de manière optimale.

Les SCPF en action

« Il y avait et femme et son mari. Je travaillais toujours avec la cliente et son physio, mais le mari voulait qu'elle travaille quelque chose d'autre. C'est pour ça que je suis ici. Alors, je devais trouver un moyen d'expliquer ça au mari. Je ne lui ai pas dit qu'il avait tort... je lui ai simplement dit "Laissez-moi vous montrer pourquoi nous travaillons là-dessus." Parce qu'il avait l'impression que juste bouger un doigt, ça n'était pas assez. Son côté gauche est affecté. Puis, je lui ai expliqué en attrapant simplement sa canne et je lui ai expliqué qu'une fois que ça peut aller en dessous, elle aura un meilleur appui. C'est pourquoi on se concentre là-dessus. Alors, travailler avec le mari ou la femme et lui expliquer exactement ce que vous faites et pourquoi vous le faites... et pas seulement "Je fais ça parce que cette personne m'a dit de le faire." Il faut la plupart du temps leur montrer physiquement pourquoi vous faites quelque chose et pas seulement entrer dans la pièce et donner vos soins. »

(Fournisseur de soins)

Évaluation des besoins

De nombreuses organisations ont mis en place des initiatives pour essayer de renforcer l'expérience du client, mais elles se heurtent à des obstacles pour identifier où elles peuvent encore améliorer et comment elles peuvent intégrer les SCPF dans toute l'organisation. Ce type d'information peut être particulièrement utile lorsqu'on planifie une initiative d'éducation sur les SCPF et qu'on souhaite déterminer les zones prioritaires sur lesquelles se concentrer. Puisque toutes les organisations, et même les programmes/services différents dans un organisme, se situeront à des étapes différentes de leur cheminement vers les SCPF, nous estimons qu'utiliser un outil d'évaluation est utile pour identifier les forces et les zones d'amélioration possibles; cependant, les outils existants étaient limités en termes de nos besoins. Comme mentionné précédemment, nous avons développé un outil d'évaluation des besoins applicable à plusieurs secteurs et harmonisé normes d'accréditation. Cet outil complet est basé sur les 10 stratégies résumées ci-dessus.

Outils et ressources supplémentaires sur les SCPF

Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth

Les organisations nous ont indiqué qu'elles avaient besoin de plus de conseils et de soutien pour mettre en place des approches de SCPF. Même les organisations qui excellent dans certains domaines des SCPF demandent un soutien pour diffuser et soutenir ces approches dans leur organisation. Les Services de santé communautaire Sainte-Élisabeth ont donc travaillé pour élaborer ces outils, ressources et services factuels pour répondre à ces besoins. Ils les mettront à disposition sur son site Web, ainsi que l'outil d'évaluation des besoins : www.saintelizabeth.com/PFCC

Société Alzheimer du Canada

La Société Alzheimer s'engage à travailler avec les autres pour améliorer l'expérience de la vie avec les troubles cognitifs d'une perspective centrée sur la famille ou une personne. Pour rester informé de ces nouvelles ressources, rendez-vous à http://www.alzheimer.ca/fr/We-can-help/Resources/For-health-care-professionals/culture-change-towards-person-centred-care

« Nous sommes tous toujours en train de courir. C'est donc bien qu'on nous rappelle de ça et qu'on nous demande s'il y a quelque chose qu'on peut faire pour la personne, et de prendre le temps de le faire. »

[Fournisseur de soins]

Partie 15 : Résumé

Les avantages d'adopter une approche plus centrée sur la famille et la personne sont clairs, et trouver des manières de mettre en place les SCPF constitue certainement un sujet brûlant pour de nombreux organismes de soins de santé, spécialement à cause de l'intérêt accru porté aux SCPF dans les normes d'accréditation. Cependant, il s'agit d'une entreprise complexe, car à ce jour, ce que les organismes qui ont particulièrement besoin de faire les choses différemment pour mettre en place cette approche n'est pas clair, non seulement au lieu des soins, mais également dans toute l'organisation. Il existe également un certain nombre de défis qui se présentent, comme les contraintes liées au personnel/au temps, un système qui est devenu immensément centré sur la tâche, des politiques organisationnelles qui peuvent se poser en obstacle à l'offre de SCPF ainsi que le besoin de mécanismes de communication améliorés.

Cette trousse à outils fournit des suggestions pour la conception, la mise en place, l'évaluation et la pérennisation d'une initiative d'éducation aux SCPF avec les fournisseurs de soins, le personnel de soutien et la direction. Nous espérons qu'en partageant ces stratégies et ces expériences, nous serons en mesure d'aider d'autres organisations intéressées à élaborer une initiative similaire pour leurs employés, comme une étape importante pour engager un changement de culture vers les SCPF.

Étant donné le vieillissement de la population et le nombre croissant de personnes recevant des soins à domicile ou dans des environnements de soins de longue durée, il est impératif de trouver un moyen d'assurer que notre système de soins de santé réponde mieux aux besoins et préférences des personnes qu'il doit servir. Notre espoir est que ce guide puisse contribuer à renforcer la capacité des organisations de soins de santé communautaires et de longue durée, et renforcer les expériences des personnes en matière des soins de santé grâce à l'offre de SCPF. Nous espérons aussi qu'il créera un environnement de travail plus sain pour les employés.

Les SCPF en action

« Parfois, ma mère s'énerve et se déconcerte à chercher mon père. Les membres du personnel font de leur mieux pour la consoler, mais lorsqu'ils ne peuvent pas, ils savent qu'ils peuvent m'appeler. Puis, ils s'assoient avec ma mère jusqu'à ce qu'elle se calme pendant que je suis au téléphone. Puis, généralement, le membre du personnel me rappelle une demi-heure plus tard et me dit, "votre maman va très bien maintenant. On lui a apporté du thé." J'ai vraiment l'impression qu'ils se soucient d'elle, qu'ils veulent m'impliquer et qu'ils écoutent mes suggestions et mon aide. »

(Membre de la famille d'un résident dans un foyer de soins de longue durée)

Vous trouverez ci-dessous des facteurs clés à considérer pour continuer dans cette voie.

- **Les principes des SCPF doivent être intégrés dans toute l'organisation** pour assurer le soutien du personnel adoptant cette approche.
- Les SCPF demandent un **soutien de l'organisation et de l'équipe de gestion** pour être le plus efficaces possible. Ainsi, l'engagement d'intervenants clés, le maintien des communications et l'encouragement à formuler des commentaires est impératif.
- **La flexibilité dans l'approche** de la conception de l'éducation et sa mise en place sont nécessaires. Elles doivent être cohérentes avec les principes des SCPF. La « meilleure approche » dépendra d'un certain nombre de facteurs organisationnels et d'équipe. Il sera donc important d'adapter le contenu éducatif et l'approche qui convient le mieux aux besoins de votre organisme et aux membres du personnel.
- Souvenez-vous que les **SCPF sont une philosophie**, plutôt qu'une liste particulière de tâches « centrées sur la personne et la famille » à accomplir.
- Lors des séances de formation et les ateliers sur les SCPF, une **communication dans les deux sens** doit être encouragée. **L'apprentissage réfléchi** pour les animateurs et les facilitateurs est également encouragé.
- L'équipe de direction de l'organisme doit **écouter et répondre aux défis qui se posent à la pratique des SCPF**; si ces obstacles ne sont pas abordés, les gains provenant des ateliers ne seront pas durables.
- Assurer des **SCPF fait partie du rôle de chacun** dans l'organisation de soins de santé; reconnaître et honorer les contributions de chacun assure que l'expérience du résident et de l'équipe de soins sont centraux pour créer une culture de SCPF.

Partie 16 : Références bibliographiques

1. Bender, D. and P. Holyoke, *Bringing Person and Family-Centred Care Alive in Home, Community and Long-Term Care Organizations*. Healthcare Quarterly, 2015. In Press.
2. Saint Elizabeth, *Client-Centred Care in the Canadian Home and community Sector: A Review of Key Concepts*, 2011, Retrieved from: https://www.saintelizabeth.com/Services-and-Programs/Research-Centre/Person-and-Family-Centred-Care.aspx
3. The Health Foundation, *Person-Centred care resource centre. "What is Person-Centred Care?"*, 2015, Retrieved from: http://personcentredcare.health.org.uk/area-of-care/what-is-person-centred-care.
4. Alzheimer Society of Canada, *Culture change towards person-centred care*., 2013, Retrieved from: http://www.alzheimer.ca/en/We-can-help/Resources/For-health-care-professionals/culture-change-towards-person-centred-care.
5. Samuelson, K., *Person-Centred Culture or...Tying the Knot between Person-Centred Care and Culture Change in LTC*., 2011, Winchester District Memorial Hospital.
6. Bernjak, S. and L. Whitbread, *Person Centred-Care: Where are you on the culture change*. Presented at the Alzheimer Society conference, 2013. March 2013.
7. Alzheimer Society of Canada, *PC P.E.A.R.L.S.*™ *7 Key elements of person-centred care of people with dementia in long-term care homes*., 2014, Retrieved from http://www.alzheimer.ca/en/We-can-help/Resources/For-health-care-professionals/culture-change-towards-person-centred-care/seven-key-elements-of-pcc.
8. Cole, M.B. and V. McLean, *Therapeutic Relationships Re-Defined*. Occupational Therapy in Mental Health, 2003. 19(2): p. 33-56.
9. Institute for Patient and Family-Centred Care, *What are the core concepts of patient and family-centred care?*, 2010, Retrieved from http://www.ipfcc.org/faq.html.
10. Kitwood, T., *Dementia reconsidered: the person comes first*. Buckingham: Open University Press, 1997.
11. Canadian Home Care, A., *Portraits of Home Care in Canada*, 2013, http://www.cdnhomecare.ca/content.php?doc=274.
12. Alzheimer Society of Canada, *Rising Tide: The Impact of Dementia on Canadian Society*, 2010, http://www.alzheimer.ca/en/Get-involved/Raise-your-voice/Latest-info-stats/Rising-Tide.
13. Canadian Home Care Association, *Access to Quality Health Care: The Home Care Contribution*., 2011.
14. Ball, T., *Disruptive Innovation: Patient/Family-Focused Care Managing Change*, 2010. Summer(1-16).
15. Canadian Medical Association, *Health Care Transformations in Canada*, 2010.

16. CARF Canada, *Aging Services*, 2016, Retrieved from http://www.carf.org/Programs/AS/.

17. Accreditation Canada, *Qmentum*, 2013, Retrieved July 10, 2015 from https://www.accreditation.ca/qmentum.

18. McMillan, S.S., et al., *Patient-centred approaches to health care: A systematic review of randomized controlled trials*. Medical Care Research and Review, 2013. 70(6): p. 567-596.

19. Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare, *Patient-Centred Care: Improving quality and safety by focusing care on patients and consumers. Discussion Paper*, in Draft for public consultation2010: Sydney, Australia.

20. Barbosa, A., et al., *Effects of Person-Centred Care Approaches to Dementia Care on Staff: A Systematic Review*. American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias, 2014. January: p. 1-10.

21. National Ageing Research Institute, *What is person-centred health care? A literature review*, 2006, Victorian Government Department of Human Services: Melbourne, Victoria, Australia.

22. Rave, N., et al., *Radical Systems Change: Innovative Strategies to Improve Patient Satisfaction*. Journal of Ambulatory Care Management, 2003. 26(2): p. 159-174 Cited in Shaller, D. (2007) Patient-centred care: what does it take: Retrieved from http://www.commonwealthfund.org/~/media/Files/Publications/Fund%20Report/2007/Oct/Patient%20Centered%20Care%20%20What%20Does%20It%20Take/Shaller_patient%20centeredcarewhatdoesittake_1067%20pdf.pdf.

23. Healthcare Improvement Scotland, *A Scottish Health Council report on improving quality through participation. A literature review of the benefits of participation in the context of NHS Scotland's Healthcare Quality Strategy*, 2011.

24. Centre for Addiction and Mental Health, *Putting Family Centred Care Philosophy into Practice*, 2004: Toronto, ON.

25. Bertakis, K.D. and R. Azari, *Patient-centred care is associated with decreased health care utilization*. Journal of the American Board of Family Medicine, 2011. 24(3): p. 229-239.

26. Charmel, P.A., Frampton, S.B., *Building the business case for patient-centred care*. Healthcare Financial Management, 2008. 62(3): p. 80-85.

27. Pelzang, R., *Time to learn: understanding patient-centred care*. British Journal of Nursing, 2010. 19(14): p. 912-917.

28. Alzheimer Society of Canada, *Guidelines for Care: Person-centred care of people with dementia living in care homes*, 2011, Retrieved from http://www.alzheimer.ca/en/Living-with-dementia/Caring-for-someone/Long-term-care/culture-change-person-centred-care.

29. Registered Nurses' Association of Ontario, *Person and Family-Centred Care*, 2015: Toronto, ON.

30. Silow-Carroll, S., Alteras, T., & Stepnick, L., *Patient-Centered Care for Underserved Populations: Definition and Best Practices*., 2006, Economic and Social Research Institute: Washington, DC.

31. Sumsion, T., & Smyth, G., *Barriers to client-centredness and their resolution*. Canadian Journal of Occupational Therapy, 2000. 67(1): p. 15-21.

32. Wilkins, S., Pollock, N., Rochon, S., & Law, M., *Implementing client-centred practice: why is it so difficult to do?* Canadian Journal of Occupational Therapy Revue Canadienne d'Ergotherapie, 2001. 68(2): p. 70-79.

33. Wressle, E., & Samuelsson, K., *Barriers and bridges to client-centred occupational therapy in Sweden*. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 2004. 11(1): p. 12-16.

34. Restall, G., & Ripat, J., *Applicability and clinical utility of the Client-Centred Strategies Framework*. Canadian Journal of Occupational Therapy, 2008. 75(5): p. 288-300.

35. Sumsion, T., & Lencucha, R., *Therapists' perceptions of how teamwork influences client-centred practice*. British Journal of Occupational Therapy, 2009. 72(2): p. 48-54.

36. Litchfield, R., & MacDougall, C., *Professional issues for physiotherapists in family-centred and community-based settings*. Australian Journal of Physiotherapy, 2002. 48(2): p. 105-112.

37. McGarry, J., *Defining roles, relationships, boundaries and participation between elderly people and nurses within the home: an ethnographic study*. Health & Social Care in the Community, 2009. 17(1): p. 83-91.

38. Borg, M., Karlesson, B., Tondora, J., & Davidson, L., *Implementing person-centred care in psychiatric rehabilitation: What does this involve?* . Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines, 2009. 46(2): p. 84-93.

39. Brown, D., McWilliam, C., & Ward-Griffin, C., *Client-centred empowering partnering in nursing*. Journal of Advanced Nursing, 2006. 53(2): p. 160-168.

40. Estabrooks, C., *Improving Quality of Life at End of Life*. Lecture presented at Baycrest, Toronto, ON, 2011.

41. Expert Group on Home and Community Care, *Bringing Care Home*, 2015, Government of Ontario: Toronto, Ontario.

42. Registered Nurses' Association of Ontario, *Nursing Best Practice Guideline: Client Centred Care*, 2002: Toronto, ON.

43. Cott, C.A., *Client-centred rehabilitation: client perspectives*. Disability & Rehabilitation, 2004. 26(24): p. 1411-1422.

44. McCormack, B., *Person-centredness in gerontological nursing: an overview of the literature. Journal of Clinical Nursing*, 2004. 13(3a): p. 31-38.

45. State Government of Victoria, *Dementia-friendly Environments: Changes you can make*, 2004, Australia Department of Health.

46. Registered Nurses' Association of Ontario, *Client-centred care e-learning course*, 2013, http://clientcentredcare.rnao.ca/login.php

47. Innes, A., Macpherson, S., McCabe, L., *Promoting person-centred care at the front line*, 2006, Joseph Rowntree Foundation: York, UK.

48. Cobban, N., *Improving domiciliary care for people with dementia and their carers: the raising the standard project*, 2004, Cited in Innes, A., Macpherson, S., McCabe, L. (2006). Promoting person-centred care at the front line. York, UK: Joseph Rowntree Foundation.

49. Edvardsson, D., Winblad, B., & Sandman, B., *Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward*. The Lancet, 2008. 7: p. 362-367.

50. Canadian Institute for Health Information., *Continuing Care Reporting System*, 2014-2015, https://www.cihi.ca/en/quick-stats.

51. Canadian institute for Health Information, *Home Care Reporting System*, 2014-2015, https://www.cihi.ca/en/quick-stats.

52. Canadian Coalition for Seniors' Mental Health, F*act Sheet: A Growing Need to Promote Seniors' Mental Health*, 2009, http://www.ccsmh.ca/en/resources/resources.cfm.

53. Institute for Patient and Family-Centred Care, http://www.ipfcc.org/tools/downloads-tools.html.

54. Planetree / Picker Institute, *Patient-Centred Care Improvement Guide*, 2008, http://planetree.org/wp-content/uploads/2015/03/Patient-Centered-Care-Improvement-Guide-10.10.08.pdf.

55. State Government of Victoria, *Best Care for Older People Everywhere - The Toolkit*., 2012, Australia Department of Health.

56. Registered Nurses' Association of Ontario, *Toolkit: Implementation of Best Practice Guidelines*, 2012, http://ltctoolkit.rnao.ca/

57. Harris, R.L., *Change Leadership: Inform, Involve, Ignite!: Tools, Tips and Templates for Succeeding at Organizational Change*.2009.

58. Knowles, M., *Andragogy in action: Applying modern principles of adult learning*., 1984: San Francisco, CA: Jossey-Bass.

59. Dewey, J., *How We Think: A Restatement of the Relation of Reflective Thinking to the Educative Process*, 1933: Boston: D.C. Heath.

60. Biggs, J., *Teaching for Quality Learning at University, Buckingham: Open University Press*., 1999.

61. Canadian Institutes of Health Research, N.S.a.E.R.C.o.C., and Social Sciences and Humanities Research Council of Canada *Tri-Council Policy Statement Ethical Conduct for Research Involving Humans*, 2014.

62. Coogle, C.L., Parham, I.A., & Rachel, C.A., *Job Satisfaction and Career Commitment among Alzheimer's Care Providers: Addressing Turnover and Improving Staff Empowerment*. American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias, 2011. 26(7): p. 521-527.

63. Psychometrics Canada, *Control, Opportunity and Leadership: A Study of Employee Engagement in the Canadian Workplace*, 2011, Retrieved from https://www.psychometrics.com/knowledge-centre/research/engagement-study/

64. Peltier, J., & Dahl, A., *The relationship between employee satisfaction and hospital patient experiences. Forum for People Performance Management and Measurement*, 2009, Retrieved from http://www.info-now.com/typo3conf/ext/p2wlib/pi1/press2web/html/userimg/FORUM/Hospital%20Study%20-Relationship%20Btwn%20Emp.%20Satisfaction%20and%20Pt.%20Experiences.pdf.

65. Chenoweth, L., Jeon, Y.H., Merlyn, T., Broadaty, H., *A systematic review of what factors attract and retain nurses in aged and dementia care*. Journal of Clinical Nursing, 2010. 19: p. 156-157.

66. Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D., McAuliffe, L., Nay, R., Chenco, C., *Job satisfaction amongst aged care staff: Exploring the influence of person-centred care provision*. International Psychogeriatrics, 2011. 23: p. 1205-1212.

67. Rogers, E.M., *Diffusion of Innovations, 5th ed.*2005, New York: Free Press. Cited in Davies. N., & Edwards, N. (2009) Sustaining knowledge use. Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice. Edited by Straus, S., Tetroe, J., & Graham, I. Blackwell Publishing

68. Davies, B., & Edwards, N., *Sustaining knowledge use. Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice* ed. S. Straus, Tetroe, J., & Graham, I.2009: Edited by Straus, S., Tetroe, J., & Graham, I. Blackwell Publishing.

Partie 17 : Annexes .....

Annexe A – Questionnaire sur la séance de formation des formateurs

Veuillez cocher la réponse qui vous décrit le mieux.

	En désaccord total	En désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	D'accord	Totalement d'accord
Je comprends bien ce que sont les SCP.					
Je comprends bien l'objectif des ateliers sur les SCP.					
Je comprends bien mon rôle dans les SCP.					
Je comprends bien le contenu des ateliers que je vais présenter.					
Je comprends bien ce que je dois faire pour me préparer à présenter les ateliers.					
On a répondu à mes questions de manière satisfaisante pendant la séance.					
Je suis motivé à présenter les ateliers sur les SCP aux membres de mon personnel.					
Les conseils pour animer les ateliers avec des apprenants adultes étaient utiles.					
La discussion sur nos expériences sur l'animation du premier atelier était utile.					
Je me sens prêt à présenter le(s) prochain(s) ateliers sur les SCP					

Quel est votre degré de confiance pour :

	Pas confiant	Un peu confiant	Quelque peu confiant	Confiant	Très confiant
Présenter des ateliers efficaces sur les SCP.					
Répondre aux questions des participants sur les SCP.					
Discuter des SCP en donnant des exemples.					

Le cas échéant, quelles informations/quel soutien supplémentaires vous aideraient à présenter les ateliers?

Que changeriez-vous pour améliorer cette séance?

Annexe B — Questionnaire sur les ateliers de l'équipe des responsables

Veuillez répondre aux questions suivantes :

	oui	Non	Peut-être
J'ai trouvé ces ateliers utiles/précieux.			
Les ateliers m'ont permis de mieux comprendre ce que sont les soins centrés sur la personne.			
L'objectif des ateliers était clair.			
Mes préoccupations concernant les soins centrés sur la personne ont été abordées.			
Je me sens plus à l'aise d'utiliser une variété de questions pour commencer et continuer des conversations avec les patients.			
Je me sens plus à l'aise pour traiter des situations où les limites ont été ou pourraient être franchies.			
Je sais avec qui je peux discuter des préoccupations que je pourrais avoir concernant les limites professionnelles.			
Les ateliers m'ont aidé à comprendre ce que mon équipe pouvait faire pour mieux répondre aux besoins des patients et donner des soins centrés sur la personne.			
Les ateliers m'ont aidé à comprendre comment je pouvais offrir des soins plus centrés sur la personne.			
Les ateliers m'ont permis de mieux comprendre comment surmonter les défis pour mieux pratiquer des soins centrés sur la personne.			
Je me sens maintenant plus capable d'offrir des soins centrés sur la personne pendant le bref moment de visite et terminer les tâches qui m'ont été assignées.			

Sur une échelle de 1-5 (1 = pas du tout; 5 = beaucoup), veuillez indiquer combien les ateliers vous aideront à (entourer la réponse) :

	Pas du tout				Beaucoup
En découvrir plus sur les patients, leurs préférences et objectifs.	1	2	3	4	5
Mieux communiquer avec les autres (p.ex. les patients, les familles, les aidants et les collègues).	1	2	3	4	5
Savoir quand les limites professionnelles pourraient avoir été franchies.	1	2	3	4	5
Communiquer avec les personnes ayant des difficultés à le faire.	1	2	3	4	5
Impliquer/soutenir les patients et les membres des familles dans le processus de décision portant sur leurs soins (y compris les personnes ayant des troubles cognitifs).	1	2	3	4	5

Je serai capable d'utiliser les nouvelles connaissances que j'ai apprises grâce à cet atelier dans mon travail

❑ Oui ❑ Non

Veuillez expliquer :

Annexe C — Questionnaire sur l'atelier des fournisseurs de soins directs et du personnel de soutien

Veuillez répondre aux questions suivantes :

	Oui	Non	Peut-être
J'ai trouvé ces ateliers utiles/précieux.			
Les ateliers m'ont permis de mieux comprendre ce que sont les soins centrés ur la personne.			
L'objectif des ateliers était clair.			
Mes préoccupations concernant les soins centrés sur la personne ont été abordées.			
Je me sens plus à l'aise d'utiliser une variété de questions pour commencer et continuer des conversations avec les patients.			
Je me sens plus à l'aise pour traiter des situations où les limites ont été ou pourraient être franchies.			
Je sais avec qui je peux discuter des préoccupations que je pourrais avoir concernant les limites professionnelles.			
Les ateliers m'ont aidé à comprendre ce que mon équipe pouvait faire pour mieux répondre aux besoins des patients et donner des soins centrés sur la personne.			
Les ateliers m'ont aidé à comprendre comment je pouvais offrir des soins plus centrés sur la personne.			
Les ateliers m'ont permis de mieux comprendre comment surmonter les défis pour mieux pratiquer des soins centrés sur la personne.			
Je me sens maintenant plus capable d'offrir des soins centrés sur la personne pendant le bref moment de visite et terminer les tâches qui m'ont été assignées.			

Sur une échelle de 1-5 (1 = pas du tout; 5 = beaucoup), veuillez indiquer combien les ateliers vous aideront à (entourer la réponse) :

	Pas du tout				Beaucoup
En découvrir plus sur les patients, leurs préférences et objectifs.	1	2	3	4	5
Mieux communiquer avec les autres (p.ex. les patients, les familles, les aidants et les collègues).	1	2	3	4	5
Savoir quand les limites professionnelles pourraient avoir été franchies.	1	2	3	4	5
Communiquer avec les personnes ayant des difficultés à le faire.	1	2	3	4	5
Impliquer/soutenir les patients et les membres des familles dans le processus de décision portant sur leurs soins (y compris les personnes ayant des troubles cognitifs).	1	2	3	4	5

Je serai capable d'utiliser les nouvelles connaissances que j'ai apprises grâce à cet atelier dans mon travail

❑ Oui ❑ Non

Veuillez expliquer :

Annexe D — Questions du groupe de réflexion des responsables

1. Quels changements l'équipe des responsables a-t-elle mis en place ou prévus pour encourager et soutenir les SCPF dans tout l'organisme?

2. Qu'avez-vous fait différemment quant à votre approche de responsable depuis que vous avez assisté aux ateliers?

3. a) Quels défis se posent à l'offre de SCP dans cet environnement de soins?

   b) Selon vous, quelque chose empêchera-t-il votre personnel de mettre en place ce que vous avez appris et ce dont vous avez discuté pendant les ateliers? Pensez-vous que ce sera plus difficile pour une discipline particulière qu'une autre?

   c) Avez-vous des suggestions/stratégies pour répondre à ces défis potentiels?

4. Que feriez-vous pour améliorer les ateliers sur les SCPF?

5. Avez-vous d'autres commentaires?

Annexe E — Questions du groupe de réflexion de l'animateur

1. Quelles réactions avez-vous reçues des membres de votre personnel pendant et après les ateliers?
2. Que pensez-vous faire différemment quant à votre approche pour travailler avec les clients/résidents ou les membres de votre personnel depuis que vous avez animé les ateliers?
3. Quelles choses pourraient vous empêcher de mettre en place ce que vous avez appris et discuté pendant les ateliers avec vos clients ou votre personnel?
4. a) Quels défis se posent à l'offre de SCP dans cet environnement de soins?

   b) Selon vous, quelque chose empêchera-t-il votre personnel de mettre en place ce que vous avez appris et ce dont vous avez discuté pendant les ateliers? Pensez-vous que ce sera plus difficile pour une discipline particulière qu'une autre?

   c) Avez-vous des suggestions/stratégies pour répondre à ces défis potentiels?
5. De quel soutien supplémentaire pensez-vous avoir besoin pour faciliter des ateliers comme celui-ci?
6. Avez-vous d'autres commentaires?

Annexe F — Questions du groupe de réflexion de l'atelier des participants

1. Qu'avez-vous fait différemment dans votre approche pour offrir des soins (ou dans votre travail) depuis que vous avez assisté aux ateliers?
2. Qu'est-ce qui vous aiderait à continuer à pratiquer les SCP de manière individuelle et à travailler avec les autres membres de l'équipe de soins?
3. a) Quels défis se posent à l'offre de SCP dans cet environnement de soins?

   b) Quelque chose rend-il plus difficile la pratique des SCP en tant que [infirmière/Travailleur social professionnel/PT/OT etc.]?

   c) Qu'est-ce qui pourrait vous arrêter (ou vous a déjà arrêté) de faire les choses que vous avez apprises et dont vous avez discuté au cours des ateliers centrés sur la personne dans votre environnement de travail?

   d) Quelles suggestions avez-vous sur la manière de répondre à ces défis pour offrir des SCP?
4. Que changeriez-vous pour améliorer les ateliers sur les SCP?
5. Le contenu de l'atelier était-il assez particulier à votre rôle de [infirmière/Travailleur social professionnel/PT/OT etc.]? Si oui, veuillez donner quelques exemples. Si non, qu'ajouteriez-vous?
6. Avez-vous d'autres commentaires?

Annexe G — Questions du groupe de réflexion des résidents et des familles

1. Lorsque nous disons les « soins centrés sur la personne et la famille », qu'est-ce que ça signifie pour vous (pour les membres de la famille)?
2. Veuillez partager des histoires ou des exemples sur comment des SCPF vous ont été prodigués ou aux membres de votre famille.
3. Veuillez donner des exemples/idées sur comment améliorer les soins pour qu'ils soient plus centrés sur la personne et la famille.
4. Comment avez-vous été impliqué pour aider l'organisme dans l'élaboration de son programme ou de sa politique, sa mise en place ou son évaluation, et pour donner des commentaires sur la conception des installations, l'éducation professionnelle ou la manière dont les soins sont prodigués?

   Voudriez-vous être impliqué de cette manière?
5. Avez-vous d'autres commentaires?

Guide pour la mise en place

d'un programme d'éducation sur les soins centrés sur la personne et la famille (SCPF) dans les organismes de soins de santé

Saint Elizabeth
Well beyond health care

Société Alzheimer Society
CANADA

Mars 2016