

Amélioration et co-construction

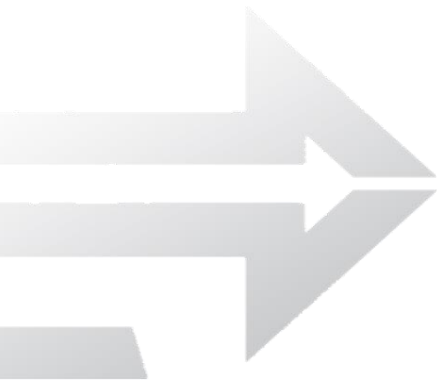
CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

Élodie Dormoy, Chef de service risques et éthique

Renée-Paule Guertin, Chef d'administration de programme

Présentation

- Présentation sommaire du projet et de l'équipe
- Les enjeux du projet
- Les leçons apprises



Présentation du projet

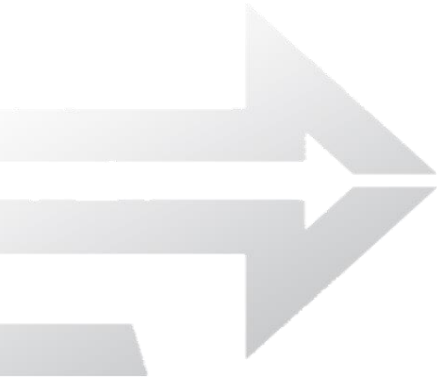
*La co-construction au service de l'amélioration de l'offre de service favorisant la modification des habitudes de vie pour les personnes * nouvellement diagnostiquées d'un diabète de type 2 sur le territoire du CSSS J-M*

Notre problématique : La participation plus faible qu'anticipée au programme portant sur les modifications des habitudes de vie (encore plus faible pour les populations marginalisées). Environ 170 personnes participant au programme.

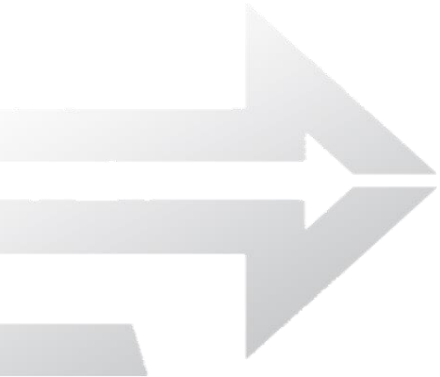
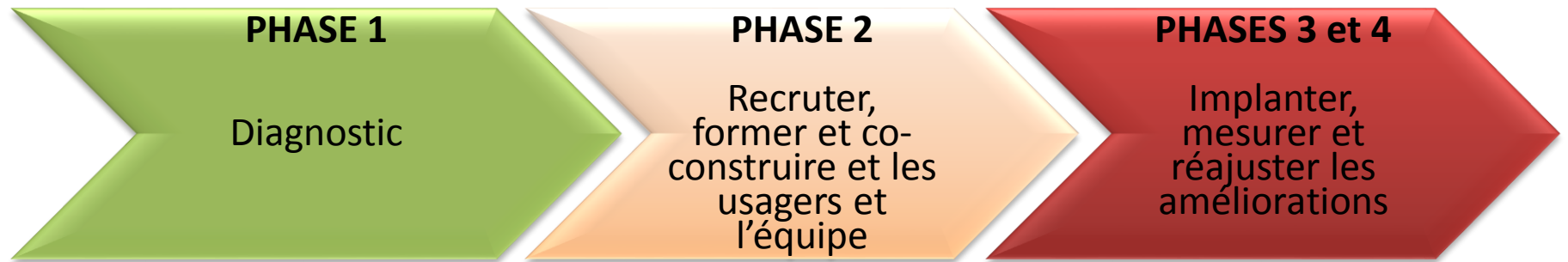
Impact sur les usagers : Retard dans la mise en place d'habitudes de vie appropriées, des inégalités dans l'utilisation des services et des inégalités de santé.

Nos buts

- Améliorer la participation au programme de modifications des habitudes de vie en répondant de manière plus pertinentes aux besoins des personnes nouvellement diagnostiquées d'un diabète de type 2, comprenant les populations marginalisées.
- Apprendre à co-construire avec les patients partenaires, les intervenants, les gestionnaires et les chercheurs



Les phases du projet



Les enjeux du projet

2014				2015															
Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre				
Phase 1 - Diagnostic				Prolongation 1															
				Phase 2 : Co-construction				Prolongation 1				Prolongation 2							
								Phase 3 et 4 : Implanter, mesurer, réajuster											
Plan de communication																			
Évaluer chacune des phases																			
Évaluer les risques du projet et les gérer																			



Nouveau contexte interne et externe à compter de la fin de la phase 1 et début de la 2:

- Fusion des établissements
- Départ de 63% des membres du comité de pilotage dont la marraine et la patiente partenaire
- Dans la création du CIUSSS, présence de deux programmes de modification des habitudes de vie dans le même établissement
- Nouvelle Direction de la qualité, performance, évaluation et éthique dont un des mandats est le patient partenaire
- Réorganisation des directions cliniques
- Abolition de l'Agence de Montréal, partie-prenante initiale

Impacts sur le projet

2014				2015													
Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre		
Phase 1 - Diagnostic					Prolongation 1												
				Phase 2 : Co-construction			Prolongation 1		Prolongation 2								
								Phase 3 et 4 : Implanter, mesurer, réajuster									
Plan de communication																	
Évaluer chacune des phases																	
Évaluer les risques du projet et les gérer																	

- Réalignement des buts et des livrables du projet dans le nouvel environnement :

Buts : - Co-construire avec des usagers

- Compiler les résultats pour :

1. Apprendre à co-construire
 2. Avoir des pistes d'améliorations pour la direction qui gèrera les deux programmes de la nouvelle organisation
- ABANDON DES PHASES 3 et 4

- Impacts sur le plan de communication, la gestion des parties prenantes et la gestion des risques du projet
- Absence de parrain du projet pendant la phase 2

Les livrables et leçons apprises

Phase 1 : Diagnostic concernant le programme

- *Matériels disponibles:*
 - *Rapport des résultats découlant des entrevues individuelles avec des usagers et d'un groupe de discussion d'intervenants de la santé ne référant pas d'usagers au programme : causes et améliorations*
 - *Rapport concernant la perception des gestionnaires en début de projet concernant la co-construction (plus pertinent car changement de structure)*
- *Leçons apprises :*
 - *Les appels téléphoniques aux usagers ont fonctionné pour les usagers ayant participé au programme*
 - *Les usagers refusant de participer au programme ont refusé de participer aux appels de diagnostics : autres stratégies à développer*

Les livrables et leçons apprises

Phase 2 : Co-construction

3 étapes :

1. Recruter les usagers

2. Former les usagers, les intervenants du programme et les intervenants externes à la démarche de co-construction

3. Co-construire

Les livrables et leçons apprises

1- Recruter des usagers :

Comment ?

Soutien d'un expert pour procéder au recrutement des usagers ayant participé aux entrevues téléphoniques

Combien ?

6 usagers recrutés

Les livrables et leçons apprises

2. Former les usagers, les intervenants du programme et les intervenants externes à la démarche de co-construction

Comment ?

Deux groupes ont été formés : un d'usagers et un d'intervenants

Par qui la formation a-t-elle été donnée ?

Deux experts externes à l'établissement

Quand ?

La même journée que la co-construction

Les livrables et leçons apprises

3. Co-construire (une demi-journée)

Étape 1 :

Identification des enjeux et des pistes d'amélioration par les patients partenaires et les intervenants en deux groupes : les patients et les intervenants

Étape 2 :

Partage des informations en plénière

Équipe de co-construction :

Équipe de soutien :

1 animateur

3 personnes supervision-soutien :

Logistique : Chef de projet

Participants (23 personnes) :

6 usagers

Équipe du programme

Partenaires : pharmacien

communautaire, professionnels de la santé d'autres secteurs

Les livrables et leçons apprises

3. Co-construire (une demi-journée)

Un questionnaire de satisfaction a été fait en fin de journée

Ce qui a été apprécié par le groupe :

Les échanges tous ensemble

Connaître la réalité des patients et des intervenants

L'importance de s'entendre mutuellement et d'apprendre à considérer la réalité de chacun

L'importance de prendre en considération le point de vue des patients dans la réflexion et la planification de la réponse à ses besoins

Permet d'ouvrir la vision , confirme ce qui est bien fait et permet de s'orienter vers l'amélioration

Les livrables et leçons apprises

3. Co-construire (une demi-journée)

Un questionnaire de satisfaction a été fait en fin de journée

Ce qui est à améliorer dans l'approche de la journée :

La durée de l'activité trop courte

Permettre plus de temps entre intervenants et patients : discussion, échange de points de vue

Améliorer la répartition du temps

Assurer qu'il y ait une prise de parole équitable (règles plus précises de prise de parole, tour de table...)

Que tous mangent ensemble

Que les objectifs d'amélioration soient plus clairs (contexte particulier dans ce cas)

Les livrables et leçons apprises

3. Co-construire (une demi-journée)

Les deux sujets suivants sont ceux qui sont ressortis par les trois groupes de discussion

- La promotion du programme
- L'accessibilité du programme avec la référence obligatoire d'un médecin

Un rapport récapitulatif concernant le projet et les résultats (initiative de co-construction, améliorations identifiées) est en cours d'élaboration, ce dernier alimentera l'organisation

Les conclusions

- *Une première expérience de rencontre de co-construction entre les intervenants et les usagers concluante dans le programme de modification des habitudes de vie*
- *Un environnement contextuel amenant une réussite mitigée : réalignement des buts, ajournement des phases 3 et 4 (ressources limitées au soutien du projet pour assurer les livrables et pour soutenir le projet dans l'organisation dans le contexte de réorganisation...)*
- *Un projet influençant les intervenants du programme dans l'approche de leur programme et des attentes des usagers*

Les conclusions

- *Beaucoup d'idées d'amélioration qui pourront accompagner les deux programmes de l'organisation*
- *Des prises de conscience par les usagers et les intervenants de leur réalité et besoins respectifs*

