

Exercice

Établir des objectifs d'amélioration et des indicateurs de suivi

Objectif

S'exercer à énoncer des objectifs d'amélioration et des indicateurs de suivi.

Consignes

Lire une des quatre mises en situation et répondre aux questions suivantes :

1. Quels objectifs pourrait se donner l'équipe afin d'améliorer ses pratiques en lien avec la situation décrite (objectifs SMART, voir le rappel ci-dessous)?
2. Quels moyens ou solutions pourraient être mis en place pour atteindre cet objectif?
3. Quels indicateurs permettraient de faire le suivi de la réalisation de ces objectifs?

Rappel – Objectif SMART

L'**objectif** reflète notre intention fondamentale, le changement qu'on souhaite voir de manière générale. Il est notre phare, garant du sens de la démarche. Il est accompagné d'une **cible** mesurable. **Un objectif SMART est :**

- **Spécifique** : quel est précisément l'objectif visé?
- **Mesurable** : comment mesurer les progrès vers la réalisation de l'objectif?
- **Atteignable** : l'objectif est-il réalisable compte tenu des ressources et des contraintes?
- **Réaliste** : l'objectif est-il pertinent en ce qui concerne l'équipe et l'organisation?
- **Temporellement défini** : quelle est l'échéance prévue pour atteindre l'objectif?

Les moyens sont des actions concrètes permettant d'atteindre l'objectif. Ils s'attaquent aux racines du problème.

Les indicateurs sont des données que l'on peut compiler pour vérifier l'atteinte de l'objectif et suivre l'évolution des résultats qui en découlent. On y accole une cible précise, déterminée par les équipes concernées. Ils doivent être suivis à long terme pour assurer la pérennité de la pratique.

Mise en situation 1

Axe : Considérer

Pratique visée : Être à l'écoute des besoins des proches

Mise en situation

L'évaluation des pratiques actuelles dans votre milieu révèle que les employés prennent rarement le temps d'accueillir les proches qui se présentent sur place et de communiquer avec eux. En effet, vous avez reçu des plaintes de la part de familles selon lesquelles le personnel reste dans son « aquarium » (poste de travail vitré, aux portes verrouillées). Des proches rapportent que, lors de leurs visites à l'unité de soins, les membres de l'équipe ne font que les saluer, sans plus, et que cela les dissuade d'aller leur parler, même s'ils ont des questions. Vous en arrivez à la conclusion que vous devriez être plus accueillants et à l'écoute des besoins des proches lors de leurs visites à l'unité de soins.

Mise en situation 2

Axe : Intégrer

Pratique visée : Pistes d'intervention lors de la fin d'un épisode de services

Mise en situation

L'évaluation des pratiques actuelles dans votre milieu révèle que les intervenants n'informent pas toujours les proches au dossier lors de la fin des épisodes de services. Un cas récent en témoigne. La mère d'une personne de 41 ans que vous avez en suivi externe a appelé votre gestionnaire. Cette mère était paniquée, car elle a appris par sa fille que votre suivi prendra fin dans trois semaines. Elle est surtout inquiète pour ses petits-enfants, deux adolescents qui en font beaucoup à la maison, surtout lorsque la santé mentale de leur mère redevient instable.

Mise en situation 3

Axe : Intégrer

Pratique visée : Consentement au partage d'information, pistes d'intervention en l'absence de consentement et distinguer l'information générale des renseignements de santé et de services sociaux

Mise en situation

L'évaluation des pratiques actuelles dans votre milieu révèle que plusieurs intervenants du service sont mal à l'aise de répondre aux questions des proches qui communiquent avec eux lorsqu'ils n'ont pas le consentement de la personne au partage des renseignements de santé et de services sociaux (confidentiels). Dans ces situations, vous avez remarqué que les intervenants mettent rapidement fin à la conversation, souvent sans que soit communiquée l'information générale qui pourrait et devrait l'être conformément aux bonnes pratiques. Vous en arrivez à la conclusion que vous devriez améliorer votre pratique en matière de consentement au partage de renseignements et améliorer la confiance des intervenants quand vient le temps de distinguer l'information générale des renseignements de santé et de service sociaux.

Mise en situation 4

Axe : Outiller

Pratique visée : Outiller les proches lors de la prise de mesures légales

Mise en situation

Dans le cas des patients qui font l'objet d'une garde en établissement, qui refusent de prendre leurs médicaments et dont l'état ne s'améliore pas, des proches ont reproché à plusieurs reprises aux membres de l'équipe d'être « inactifs » par rapport à la situation de la personne hospitalisée. Vous constatez que les familles manquent d'information sur ce que l'équipe peut et ne peut pas faire dans le cas de personnes faisant l'objet d'une garde en établissement.

Questions

Question 1 : Quels objectifs pourrait se donner l'équipe afin d'améliorer ses pratiques en lien avec la situation décrite?

Question 2 : Quels moyens ou solutions pourraient être mis en place pour atteindre ces objectifs?

Question 3 : Quels indicateurs permettraient de faire le suivi de la réalisation de ces objectifs?

Éléments de réponse – Mise en situation 1

Axe : Considérer

Pratique visée : Être à l'écoute des besoins des proches

Mise en situation

L'évaluation des pratiques actuelles dans votre milieu révèle que les employés prennent rarement le temps d'accueillir les proches qui se présentent sur place et de communiquer avec eux. En effet, vous avez reçu des plaintes de la part de familles selon lesquelles le personnel reste dans son « aquarium » (poste de travail vitré, aux portes verrouillées). Des proches rapportent que, lors de leurs visites à l'unité de soins, les membres de l'équipe ne font que les saluer, sans plus, et que cela les dissuade d'aller leur parler, même s'ils ont des questions. Vous en arrivez à la conclusion que vous devriez être plus accueillants et à l'écoute des besoins des proches lors de leurs visites à l'unité de soins.

Exemples d'objectifs

D'ici quatre semaines, tous les membres du personnel adopteront des comportements accueillants à l'égard des proches se présentant à l'unité de soins afin d'être plus à l'écoute de leurs besoins.

OU

À partir du mois prochain, en tout temps, un employé présent à l'unité de soin désigné est chargé d'accueillir les proches qui se présentent sur place et d'être à l'écoute de leurs besoins.

Exemples de moyens à mettre en place

- Définir une norme d'accueil minimale permettant d'établir des contacts personnalisés avec les visiteurs de l'unité. (Cette norme pourrait être décrite dans un guide d'accueil utilisé par les employés; y inclure la mise à la disposition des proches d'un document sur les ressources disponibles pour eux ou l'aménagement d'un local pour rencontrer les visiteurs, si l'absence d'un tel local est une des causes du problème.)
- Désigner un intervenant chargé d'accueillir les proches à chaque quart de travail.
- Mettre en évidence les proches dans le dossier de l'utilisateur pour faciliter leur repérage.
- Consigner l'accueil effectué et ses résultats dans le dossier de l'utilisateur ou dans un outil simple et rapide à utiliser, qui permet de cocher le fait que le proche a été accueilli et de qualifier en un mot sa réaction.

Exemples d'indicateurs (et de cibles à titre indicatif)

- Diminution du nombre de plaintes à ce sujet (cible : réduction de 50 %).

- Augmentation du nombre de contacts/d'accueils répertoriés au dossier au moyen de l'outil prévu (cible d'augmentation : 50 %, pour une première étape).
- Au moyen d'un sondage rempli par les visiteurs sur une tablette électronique (ou à défaut, accessible par un code QR).
- Degré d'appréciation de l'accueil fait par le personnel lors des visites à l'unité (cible : taux de satisfaction de 85 %).
- Pourcentage de proches ayant répondu au sondage qui mentionnent que les comportements du personnel dénotent de l'attention pour leurs besoins (cible de 75 % après 1 mois, de 85 % après 6 mois et de 95 % après 1 an).

Éléments de réponse – Mise en situation 2

Axe : Intégrer

Pratique visée : Pistes d'intervention lors de la fin d'un épisode de services

Mise en situation

L'évaluation des pratiques actuelles dans votre milieu révèle que les intervenants n'informent pas toujours les proches au dossier lors de la fin des épisodes de services. Un cas récent en témoigne. La mère d'une personne de 41 ans que vous avez en suivi externe a appelé votre gestionnaire. Cette mère était paniquée, car elle a appris par sa fille que votre suivi prendra fin dans trois semaines. Elle est surtout inquiète pour ses petits-enfants, deux adolescents qui en font beaucoup à la maison, surtout lorsque la santé mentale de leur mère redevient instable.

Exemples d'objectifs

Si la cause de la situation est le manque de systématisation des liens avec les proches en fin d'épisode :

D'ici trois mois, planifier la fin des services avec les personnes ayant un trouble mental et leurs proches, lorsque la personne y consent, afin de contribuer à une fin d'épisode de services plus harmonieuse.

Si la cause de la situation est la réticence des membres de l'équipe clinique à impliquer les proches en fin d'épisode :

D'ici un an, instaurer une culture qui valorise l'implication des proches à la fin des épisodes de service, afin de susciter l'adhésion des membres de l'équipe à cette pratique.

Exemple de moyens à mettre en place

Se doter d'une norme de pratiques en fin d'épisode de services établie par l'équipe sur la base des bonnes pratiques. Cette norme pourrait inclure notamment ce qui suit :

- Proposer systématiquement aux usagers, lors de la planification de la fin de l'épisode de services, d'informer leurs proches et/ou de les impliquer.
- Vérifier auprès de la personne les renseignements de santé et de services sociaux qu'elle accepte de communiquer à ses proches dans le contexte de la fin de l'épisode de services.
- Outiller la personne pour qu'elle puisse elle-même informer ses proches, si tel est son souhait.
- Planifier une rencontre avec la personne et les proches qu'elle a choisis afin de faire le bilan de l'épisode de soins et services et de discuter de la suite.
- Élaborer un plan de prévention des rechutes, ce qui peut inclure un plan en cas de crise, avec la personne et les proches qu'elle souhaite impliquer.
- Informer les proches des services disponibles en cas de détérioration de l'état de santé mentale de la personne.
- Proposer une référence systématique (l'organisme communiquera avec le proche) ou personnalisée vers un organisme de soutien, si ce n'est pas déjà fait.
- Si un transfert a lieu vers un autre programme de l'établissement ou vers un organisme partenaire, expliquer au proche et à l'utilisateur les services offerts et remettre les coordonnées au proche afin qu'il puisse en savoir plus.

En lien avec le deuxième objectif :

- Animer des discussions en équipe sur les résistances présentes et leurs motifs et sur les bénéfices de l'implication des proches, particulièrement en fin d'épisode de services.

Exemples d'indicateurs

L'indicateur doit être en lien avec les éléments qui composent la norme de pratique en fin d'épisode de services déterminée par l'équipe. Il doit refléter le taux de respect de la norme établie par l'équipe. Voici des exemples d'indicateurs :

- Taux de fin d'un épisode de services où il a été proposé à la personne d'informer ou d'impliquer ses proches.
- À moyen et long terme : variation du pourcentage de proches impliqués lors de la fin de l'épisode de services.

Éléments de réponse – Mise en situation 3

Axe : Intégrer

Pratique visée : Consentement au partage de renseignements, pistes d'intervention en l'absence de consentement et distinguer l'information générale des renseignements de santé et de services sociaux

Mise en situation

L'évaluation des pratiques actuelles dans votre milieu révèle que plusieurs intervenants du service sont mal à l'aise de répondre aux questions des proches qui communiquent avec eux lorsqu'ils n'ont pas le consentement de la personne au partage des renseignements de santé et de services sociaux (confidentiels). Dans ces situations, vous avez remarqué que les intervenants mettent rapidement fin à la conversation, souvent sans que soit communiquée l'information générale qui pourrait et devrait l'être conformément aux bonnes pratiques. Vous en arrivez à la conclusion que vous devriez améliorer votre pratique en matière de consentement au partage de renseignements et améliorer la confiance des intervenants quand vient le temps de distinguer l'information générale des renseignements de santé et de service sociaux.

Exemples d'objectifs

- D'ici un an, augmenter le sentiment de compétence des intervenants quand vient le temps de distinguer l'information générale qu'ils peuvent donner en tout temps des renseignements de santé et de services sociaux afin de répondre aux besoins des proches même en l'absence de consentement au partage de renseignement.
- Systématiser d'ici trois mois le partage d'information générale en l'absence du consentement de la personne au partage de renseignements lorsque des proches communiquent avec l'équipe clinique.

Exemples de moyens à mettre en place

- Former les intervenants au partage d'information générale en l'absence de consentement au partage de renseignements de santé et de services sociaux.
- Fournir et afficher dans des lieux clés un aide-mémoire portant sur la distinction entre l'information générale et les renseignements de santé et de services sociaux et sur les stratégies à privilégier en l'absence de consentement au partage de renseignements.
- Concevoir un feuillet d'information générale répondant aux questions les plus courantes des proches (utile pour les intervenants et les proches).

Exemples d'indicateurs

- Sentiment de compétence des intervenants à départager l'information générale des renseignements de santé et de services sociaux (cible : hausse de 75 %).
- Proportion d'intervenants en mesure de nommer les critères entourant le partage d'information générale et de renseignements de santé et de services sociaux dans un test conçu localement (cible : 100 %).
- Taux d'utilisation du feuillet d'information général (remis au proche), lorsque la situation le requiert, rapporté par les membres de l'équipe (cible : 100 %).

Éléments de réponse – Mise en situation 4

Axe : Outiller

Pratique visée : Outiller les proches lors de la prise de mesures légales

Mise en situation

Dans le cas des patients qui font l'objet d'une garde en établissement, qui refusent de prendre leurs médicaments et dont l'état ne s'améliore pas, des proches ont reproché à plusieurs reprises aux membres de l'équipe d'être « inactifs » par rapport à la situation de la personne hospitalisée. Vous constatez que les familles manquent d'information sur ce que l'équipe peut et ne peut pas faire dans le cas de personnes faisant l'objet d'une garde en établissement.

Exemples d'objectifs

- D'ici six mois, informer 100 % des proches de personnes faisant l'objet d'une garde en établissement sur les droits fondamentaux de ces personnes, sur les mesures légales et sur les limites que le cadre légal impose aux équipes cliniques.

Exemple de moyens à mettre en place

- Rendre disponible à l'accueil des fiches synthèses sur les droits fondamentaux des personnes, sur les mesures légales et sur les limites que le cadre légal impose aux équipes cliniques.
- Transmettre verbalement et par écrit cette information aux proches concernés.
- Offrir une rencontre individuelle aux proches pour compléter cette information et s'assurer de leur compréhension.
- Inviter les proches à une séance d'information de groupe sur le sujet.

Exemples d'indicateurs

- Nombre de fiches synthèses remises aux proches expliquant les différentes actions que peut poser ou non l'équipe clinique dans le cadre de la prise de mesures légales.
- Nombre de rencontres individuelles réalisées avec les proches pour compléter l'information et s'assurer de leur compréhension.
- Satisfaction des proches à l'égard des rencontres individuelles d'information complémentaire (vérifiée par sondage).
- Nombre de participants à la séance d'information de groupe.
- Taux de satisfaction des participants à l'égard de la séance d'information.

Ce document est réalisé à la suite d'un mandat provincial octroyé par le ministère de la Santé et des Services sociaux au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale dans le cadre de sa désignation d'Institut universitaire (IU) de première ligne en santé et services sociaux et celle d'IU en santé mentale.