



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

Guide d'implantation de la gouvernance patient en GMF-U

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-92756-3 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2022

Contributions

Comité de rédaction scientifique

Paule Lebel

Responsable et coordonnatrice scientifique des travaux

Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, professeure agrégée de clinique, Département de médecine de famille et de médecine préventive, Faculté de médecine, Université de Montréal

Médecin conseil, Direction régionale de santé publique de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Conseillère sénior, Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP), Université de Montréal

André Potvin

Patient partenaire ressource, comité de gestion du GMF-U de Verdun

Patient partenaire expert, Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP), Université de Montréal

Ghislaine Rouly

Patiente partenaire en recherche et en soins de proximité

Cofondatrice du projet de recherche « Communauté soignante »

Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public, Université de Montréal

Collaborateurs

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

GMF-U de Verdun

Daniel Murphy

Directeur médical de la Clinique universitaire de médecine familiale de Verdun

Chef adjoint – première ligne du Département de médecine générale

Professeur agrégé de clinique, Département de médecine de famille et de médecine préventive, Faculté de médecine, Université de Montréal

Odette Pomerleau

Chef d'administration de programme GMF-U de Verdun et du point de service du CLSC de l'Île-des-Sœurs

Emmanuelle Trépanier

Médecin de famille, Clinique universitaire de médecine familiale de Verdun

Membre du Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)

Marie-Françoise Bourricand

Chef du service qualité

Direction adjointe Qualité, risques et éthique

Isabelle Fournier

Conseillère en éthique

Direction adjointe Qualité, risques et éthique

CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

GMF-U de Trois-Rivières

Jean-Yves Lavoie

Chef de service du GMF-U de Trois-Rivières
Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)

Renée Guillemette

Conseillère cadre, Service - amélioration continue et partenariat, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Josée Guay

Usagère ressource, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP), Université de Montréal

Marie-Pascale Pomey

Codirectrice, Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public, Université de Montréal
Chercheure régulière, Centre de recherche du CHUM
Professeure titulaire, Département de gestion, évaluation et politique de santé, École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM)

Annie Descôteaux

Gestionnaire DCCP, Direction Collaboration et Partenariat patient, Faculté de médecine, Université de Montréal
Vice-présidente patient CIO, Comité interfacultaire opérationnel de formation à la collaboration interprofessionnelle en partenariat patient
Conseillère stratégique, Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP)

Université McGill

Marjorie Montreuil

Professeure adjointe, École des sciences infirmières Ingram
Formation postdoctorale en éthique de la santé, Institut de recherches cliniques de Montréal

Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS)

Lise Houle

Patiente coach pour les ateliers

PRÉFACE



Lors du Symposium sur les Innovations en médecine de famille tenu en mai 2017 sous l'égide du Collège québécois des médecins de famille (CQMF), une innovation a retenu l'attention du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), soit le projet « Pour une gouvernance en partenariat avec des patients ».

En effet, la reconnaissance du savoir expérientiel du patient non seulement dans ses soins, mais également dans la structure de gouvernance des organisations de santé est une condition essentielle dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Il allait donc de soi pour le MSSS de soutenir le projet pour la rédaction du Guide d'implantation de la gouvernance patient en groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U), étant donné que le GMF-U constitue le reflet d'une organisation de services de première ligne modèle et probante basée sur les dix

pilliers de la vision du Centre de médecine de famille, dont notamment :

- 8^e pilier : Soins offerts en partenariat avec le patient et sa famille ;
- 9^e pilier : Mesure, amélioration continue de la qualité et recherche.

Dans une perspective de partenariat et de coconstruction avec le patient, le Guide d'implantation de la gouvernance patient en GMF-U se veut un « clé en main » pour les acteurs œuvrant en GMF-U. Il s'agit d'un Guide pratique basé sur des expériences vécues aux GMF-U de Verdun et de Trois-Rivières.

Je souhaite enfin souligner l'apport exceptionnel de Dre Paule Lebel, d'André Potvin et de Ghislaine Rouly qui ont démontré tout au long du projet la valeur ajoutée de la co-construction et de la contribution des patients partenaires grâce à leur engagement.

Dre Lucie Opatrny,
Sous-ministre adjointe à la Direction générale
des affaires universitaires, médicales, infirmières
et pharmaceutiques

Table des matières

Introduction	1
Contexte et raisons d'être du guide	1
Contenu et utilisation du guide.....	3
Soutien à l'implantation de la gouvernance patient en GMF-U.....	8
Section 01 : Partenariat patient et gouvernance	9
Concepts clés du partenariat avec les patients	9
Qu'est-ce que le partenariat patient en santé?	9
Qu'est-ce que le partenariat patient en santé et services sociaux?	9
Que sont les savoirs expérientiels du patient?.....	10
Qu'est-ce qu'un patient partenaire?.....	11
Qu'est-ce qu'un proche aidant partenaire?.....	11
Quelle est la nature de l'engagement des patients en soins de santé et services sociaux?.....	11
Qu'est-ce qu'un patient partenaire au profil ressource?	13
Qu'est-ce que la coconstruction en contexte de gouvernance patient en GMF-U?	14
Importance de l'engagement des patients ressources dans l'organisation et l'amélioration continue de la qualité des soins et des services de santé	15
Section 02 : Étapes à réaliser	23
Présentation de l'ensemble de la démarche : six étapes à réaliser les unes après les autres.....	24
Guide détaillé pour la réalisation de chacune des six étapes.....	24
Étape A : Mobilisation des membres du GMF-U à l'approche du partenariat patient.....	25
Objectifs de l'étape	25
Publics cibles	25
Actions à réaliser et responsables	25
Défis/Mises en garde et astuces	27
Considérations éthiques (référence à la section 03).....	28
Étape B : Révision du mandat et du fonctionnement du comité de gestion du GMF-U.....	29
Objectif de l'étape	29
Publics cibles	29
Actions à réaliser et responsables	29
Défis/Mises en garde et astuces	31
Considérations éthiques (référence à la section 03).....	32
Étape C : Recrutement des patients ressources.....	33
Objectifs de l'étape	33
Publics cibles	34
Description détaillée du déroulement des actions à réaliser pour le recrutement des patients ressources	34

Synthèse des actions à réaliser et responsables	42
Défis/Mises en garde et astuces	46
Considérations éthiques (référence à la section 03)	48
Formation des patients ressources	49
Formation des membres du comité de gestion autres que les patients ressources.....	54
Activité brise-glace pour les membres du comité de gestion	56
Considérations éthiques (référence à la section 03)	58
Étape E : Coaching des membres du comité de gestion	59
Mise en contexte du coaching.....	59
Coaching des patients ressources	63
Coaching des cogestionnaires/AACQ	68
Considérations éthiques (référence à la section 03)	73
Étape F : Évaluation formative du fonctionnement du comité de gestion.....	74
Mise en contexte de l'évaluation formative	74
Objectifs de l'étape	77
Publics cibles	77
Actions à réaliser	77
Défis/Mises en garde et astuces	80
Considérations éthiques (référence à la section 03).....	81
Section 03 : Considérations éthiques.....	82
Éthique organisationnelle et implantation de la gouvernance patient	83
Valeurs et vision partagées.....	85
Processus et méthodes qui initient et facilitent la participation des patients ressources au comité de gestion du GMF-U	87
Aspects pratiques de la participation des patients ressources.....	100
La compensation financière	100
La gestion de l'agenda et de la durée des rencontres	101
Les retombées à court terme : des succès rapides et significatifs	101
Les activités de reconnaissance	101
La contribution à titre d'auteur.....	103
En conclusion : 10 actions essentielles pour une gouvernance patient réussie.....	104
Mobiliser l'ensemble du personnel du GMF-U	104
Choisir le moment propice pour implanter la gouvernance patiente	104
Réviser le mandat du comité de gestion de façon tactique et stratégique	104
Identifier et partager les valeurs qui guideront les décisions et l'action.....	105
Recruter de façon rigoureuse les patients ressources	105
Former et coacher tous les membres du comité de gestion	105

Animer de façon efficace les réunions du comité de gestion	106
Coconstruire de façon optimale	106
Assurer une autoévaluation formative du comité	106
Implanter des activités de reconnaissance pour les patients ressources.....	107

Table des références

Liste des annexes, tableaux et figures

Figure 1.1 – Aperçu du fonctionnement du partenariat patient.....	10
Figure 1.2 – Niveau d'implication des patients dans le système de santé.....	13
Figure 1.3 – Représentation schématique des missions du patient ressource.....	14
Tableau 1.1 – Apports identifiés par les patients ressources et les professionnels de la santé et des services psychosociaux (incluant gestionnaires, professionnels cliniciens et personnel administratif).....	17
Tableau 1.2 – Gains et apprentissages identifiés par les patients ressources et les professionnels de la santé et des services psychosociaux (incluant gestionnaires, professionnels cliniciens et personnel administratif).....	18
Tableau 1.3 – Défis identifiés par les patients ressources et les professionnels de la santé et des services psychosociaux (incluant gestionnaires, professionnels cliniciens et personnel administratif).....	21
Figure 2.1 – Les différentes étapes du recrutement des patients ressources	33
Figure 2.2 – Les différents rôles des patients partenaires dans un GMF-U.....	35
Tableau 2.1 – Compétences de base et spécifiques des patients ressources en comité de gestion	36
Figure 3.1 – Considérations éthiques liées à la participation des patients ressources au sein du comité de gestion du GMF-U (adaptation de Montreuil, Martineau et Racine, 2019)	84
Tableau 3.1 – Actions à mettre en place lors des étapes d'implantation de la gouvernance patient en GMF-U pour tenir compte des considérations éthiques dans le respect des valeurs organisationnelles	88
Annexe 1 – Grille d'analyse des comptes rendus du comité de gestion.....	112
Annexe 2 – Mandat et fonctionnement du comité de gestion du GMF-U de Verdun	113
Annexe 3 – Gabarit de fiche d'identification des patients ressources destinée aux cliniciens recruteurs.....	119
Annexe 4 – Grille d'entretien téléphonique pour la sélection des patients ressources	120
Annexe 5 – Grille d'entretien en personne pour la sélection des patients ressources du comité de gestion.....	123
Annexe 6 – Grille d'entrevue en personne pour le recrutement d'un usager ressource pour le GMF-U de Trois-Rivières	126
Annexe 7 – Éléments essentiels du contenu de la formation des patients ressources sur le partenariat patient	128
Annexe 8 – Éléments de la formation sur l'organisation du GMF-U et le mandat du comité de gestion.....	129
Annexe 9 – Grille d'identification des savoirs expérientiels des patients ressources en GMF-U.....	131

Annexe 10 – Contenu de la formation des cogestionnaires, de l'AACQ et des membres du comité de gestion du GMF-U (sauf les patients ressources) sur la coconstruction en comité de gestion	137
Annexe 11 – Notes biographiques du patient ressource	138
Annexe 12 – Notes biographiques du personnel du GMF-U	139
Annexe 13 – Compétences essentielles du coach de l'équipe.....	140
Annexe 14 – Rôles et responsabilités du patient coach	145
Annexe 15 – Compétences mobilisées par les patients ressources pendant une réunion du comité de gestion à laquelle ils participent	146
Annexe 16 – Comportements démontrés par les patients ressources lors des réunions du comité de gestion	148
Annexe 17 – Grille d'observation : participation des patients ressources aux réunions du comité de gestion	151
Annexe 18 – Fonctions d'animation pendant une réunion du comité de gestion à laquelle participent des patients ressources.....	153
Annexe 19 – Grille d'observation de l'animation des réunions du comité de gestion	157
Annexe 20 – Exemples de questions à utiliser pour susciter les échanges lors de la réunion spéciale d'autoévaluation au bout des six premiers mois d'implantation.....	160
Annexe 21 – Modèles de questionnaires pour l'autoévaluation du fonctionnement du comité de gestion à la fin de la première année d'implantation du partenariat patient.....	161
Annexe 22 – Modèle de questionnaire proposé pour l'autoévaluation individuelle des membres du comité à la fin de la première année d'implantation du partenariat patient.....	169
Annexe 23– Définition des valeurs sous-jacentes à l'exercice de la gouvernance patient en GMF-U	172

Liste des acronymes

AACQ	Agent d'amélioration continue de la qualité
CEPPP	Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public
CHU	Centre hospitalier universitaire
CG	Comité de gestion
CR	Compte rendu
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DCPP	Direction Collaboration et Partenariat patient
DMFMU	Département de médecine de famille et de médecine d'urgence
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire
IPSPL	Infirmière praticienne spécialisée de première ligne
HSO	Health Standards Organization
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OJ	Ordre du jour

Notes terminologiques

Afin d'alléger le texte :

- les expressions consacrées « patient partenaire au profil ressource » et « proche aidant partenaire au profil ressource » seront remplacées par « patient ressource » et « proche aidant ressource »;
- le terme « patient ressource » inclura le « proche aidant ressource », sauf exception;
- l'emploi du genre masculin sera adopté et revêtira un caractère neutre, sans intention discriminatoire.

Dans le présent guide, le terme « patient » et non « usager » sera utilisé le plus souvent. À noter qu'au sein des CISSS et les CIUSSS, le terme consacré est celui d'usager.

Le terme « patient » inclut le proche aidant, sauf exception.

Introduction

Contexte et raisons d'être du guide

Les établissements de santé et de services sociaux du Québec adoptent depuis quelques années déjà un nouveau paradigme de soins et de services qu'est le partenariat avec les patients et leurs proches. La Direction collaboration et partenariat patient (DCPP)¹ et le Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP)² de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal ont contribué à l'évolution de ces concepts et dirigent des travaux d'implantation du partenariat patient dans divers domaines : l'enseignement universitaire, la recherche en santé ainsi que les soins et les services de santé (gouvernance, amélioration continue de la qualité, soins et services).

En 2018, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec confirmait la pertinence et l'importance de cette orientation par la diffusion d'un *Cadre de référence de l'approche partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et services sociaux*³. Les directions de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Québec se sont vu confier la responsabilité de soutenir l'implantation de cette approche, en collaboration étroite avec les directions cliniques et professionnelles de leurs établissements.

De plus, Agrément Canada en collaboration avec *Health Standards Organization* (HSO) ont élaboré des normes d'agrément qui témoignent du fait que des patients des établissements de santé et de services sociaux participent aux différents processus d'organisation et d'amélioration continue de la qualité des soins et des services, et à la mise en place de mesures pour assurer la sécurité des patients. Agrément Canada a aussi intégré récemment des patients dans ses équipes d'évaluation⁴.

S'appuyant sur le cadre de référence susmentionné du MSSS du Québec, le *Cadre de gestion des groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U)*⁵ du MSSS du Québec précise à son tour la structure de gouvernance des GMF-U et fait état de la plus-value d'y intégrer des patients :

¹ Disponible en ligne : <https://medecine.umontreal.ca/faculte/direction-collaboration-partenariat-patient>

² Disponible en ligne : www.ceppp.ca

³ Ministère de la Santé et des Services sociaux MSSS, *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et services sociaux*, 2018, Gouvernement du Québec.

⁴ Agrément Canada utilise les expressions « visite » et « visiteurs » lorsque 'il se réfère à son programme d'évaluation.

⁵ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Cadre de gestion des groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U)*, Gouvernement du Québec, p. 4, octobre 2018.

« Une bonne gouvernance permet de parvenir à un processus intégré de planification, de coordination, de mise en œuvre et d'évaluation. C'est pourquoi les rôles et responsabilités du directeur médical du GMF-U, du cadre intermédiaire (cogestionnaire) ainsi que des adjoints cliniques et pédagogiques doivent être clairement définis, et des attentes signifiées à tous les membres de l'équipe, notamment à ceux impliqués dans le processus de détermination de la gouvernance, qui est propre à chaque groupe.

Une saine cogestion doit être instaurée, dans laquelle le directeur médical et le cadre intermédiaire travaillent en concertation systématique. Enfin, l'intégration de patients experts ou de représentants de patients dans la structure de gouvernance du GMF-U permet d'apporter une plus-value. Dans cette structure, le directeur médical assume l'imputabilité pour garantir que les participants à une recherche et les apprenants soient exposés à des activités conformes aux règles éthiques et d'intégrité scientifique. »

Contenu et utilisation du guide

Ce Guide d'implantation de la gouvernance patient en GMF-U a pour objectif principal de soutenir de façon pratique les équipes de GMF-U ou de GMF qui désirent implanter un partenariat patient au sein de leur structure de gouvernance.

De façon plus spécifique, le guide vise à :

- mettre en évidence les apports, gains, apprentissages et défis associés à la gouvernance patient en GMF-U, autant de la perspective des patients ressources que de celle des professionnels et gestionnaires (section 01);
- préciser les principaux concepts du partenariat patient qui guident les interventions en matière de gouvernance patient (section 01);
- présenter l'ensemble de la démarche d'implantation de la gouvernance patient et détailler chacune des six étapes qui la composent (section 02);
- exposer les considérations éthiques dont il faut tenir compte dans l'implantation d'une gouvernance patient en GMF-U (section 03);
- résumer les éléments essentiels à retenir pour une gouvernance patient réussie (conclusion);
- proposer des outils qui faciliteront la tâche des responsables de l'implantation de la gouvernance patient au sein des comités de gestion de leur GMF-U (annexes).

Pour chacune des six étapes de la démarche d'implantation de la gouvernance patient, le même canevas sera utilisé pour faciliter la consultation du document :

- Objectif de l'étape;
- Public cible;
- Actions à réaliser et responsables;
- Défis/Mises en garde et astuces;
- Considérations éthiques (un numéro fera référence à un élément numéroté d'un tableau présenté à la section 03 du guide sur les considérations éthiques liées à l'implantation de la gouvernance patient en GMF-U et aux mesures à mettre en place pour en tenir compte);
- Références bibliographiques qui se retrouvent également dans la bibliographie à la fin du guide.

Des outils sont proposés en annexes à la fin du guide pour réaliser les six étapes de la démarche.

Utilisation des technologies de la vidéoconférence

La pandémie vécue depuis le printemps 2020 a permis aux acteurs du réseau de la santé, aux utilisateurs des services de santé et services sociaux, et à d'autres partenaires de se familiariser avec la technologie de la vidéoconférence et d'en découvrir les bienfaits, notamment :

- la logistique est simplifiée (ex. : aucun local à réserver, pas de frais de déplacement ni de stationnement à payer, etc.);
- un plus grand nombre de participants peuvent être joints en même temps;
- les participants peuvent mieux gérer leur temps;
- la communication s'avère aussi efficace et parfois davantage que lors d'une réunion en personne;
- les échanges et discussions sont plus ordonnés lorsque l'animateur exerce bien son rôle.

Fort de cette expérience et soucieux de s'adapter dans le futur à d'autres situations contraignantes telles qu'une pandémie, le présent guide ajoute l'utilisation de la vidéoconférence comme outil additionnel à l'implantation de la gouvernance patient en GMF-U. Ainsi, cette section vise à :

- identifier les possibilités qu'offre la technologie de la vidéoconférence;
- définir les règles entourant la tenue des réunions du comité de gestion du GMF-U par vidéoconférence;
- prévoir des ajouts au contenu de la formation des membres du comité de gestion, tant ceux qui proviennent de l'interne que les patients partenaires choisis pour en faire partie;
- énumérer les activités pour lesquelles la vidéoconférence peut être utilisée à bon escient.

Possibilités offertes par la vidéoconférence

Des plateformes comme Teams et Zoom ont développé des technologies avancées en matière de services de vidéoconférence. À ce jour, ces technologies incluent les fonctionnalités suivantes :

- un grand nombre de personnes peuvent se joindre en même temps à une réunion;
- les participants peuvent être répartis en sous-groupes de discussion afin d'approfondir un sujet et revenir ensuite en plénière pour rapporter les propos échangés;
- des documents peuvent être déposés en ligne et être accessibles en écran partagé pendant la rencontre et en tout temps par la suite (Teams);

- les participants peuvent échanger des commentaires par écrit en même temps que se déroule une présentation orale;
- la caméra et le micro de chaque participant peuvent être en mode « fermé » ou « ouvert »;
- l'écran peut être partagé de différentes façons selon la préférence de chaque participant;
- l'invitation à un événement s'inscrit automatiquement dans l'agenda de chaque participant;
- les réunions peuvent être enregistrées pour une durée déterminée afin de permettre aux personnes absentes d'y accéder et aux autres de visionner à nouveau l'enregistrement;
- des sondages (ex. : évaluation de la satisfaction des participants, opinion sur un sujet) en ligne peuvent être effectués durant ou à la fin d'une réunion, les résultats pouvant être communiqués aux participants avant la fin de la réunion.

Règles entourant la tenue des réunions du comité de gestion du GMF - U par vidéoconférence

L'utilisation de la vidéoconférence constitue un outil efficace pour permettre aux membres du comité de gestion du GMF-U de participer aux réunions du comité, dans la mesure où certaines règles sont respectées. Parmi celles-ci, signalons les règles protocolaires suivantes :

- les membres du comité sont invités à assister en personne aux réunions lorsqu'ils le peuvent;
- les membres du comité qui participent à une réunion par vidéoconférence utilisent un casque d'écoute pour assurer la confidentialité des échanges;
- ils sont installés dans un endroit tranquille, bien éclairé et isolé, c'est-à-dire sans la présence d'une autre personne ou d'un animal de compagnie;
- la personne qui préside la réunion demande la permission d'enregistrer les délibérations, l'enregistrement étant à la disposition seulement de la personne responsable de rédiger le compte rendu qui le détruira une fois son travail terminé.

Les règles habituelles de tenue des réunions du comité de gestion du GMF-U s'appliquent également lorsqu'on utilise la vidéoconférence, entre autres :

- l'établissement d'un calendrier des réunions après consultation des membres du comité;
- la possibilité pour les patients d'ajouter des sujets à l'ordre du jour;
- l'envoi d'un avis de convocation accompagné de l'ordre du jour de la réunion au moins cinq jours ouvrables avant la tenue de la réunion;
- la durée prévue de la réunion limitée à deux heures;

- la rédaction d'un compte rendu de la réunion envoyé aux membres du comité dans un délai raisonnable;
- l'évaluation du déroulement de la réunion par les membres du comité à la fin de la réunion.

Quelques mises en garde s'imposent pour assurer une utilisation optimale de la vidéoconférence par les patients ressource :

- un patient ressource ne devrait jamais être exclu pour faire partie du comité de gestion parce qu'il n'a pas accès à cette technologie ou parce qu'il ne la maîtrise pas déjà;
- la direction du GMF-U devrait prendre les mesures nécessaires pour que chaque patient ressource dispose de l'équipement nécessaire à l'exercice de ses fonctions comme membre du comité de gestion, incluant l'accès à des rencontres par vidéoconférence; exceptionnellement, une aide financière devrait être envisagée lorsqu'un patient ressource n'a pas les moyens financiers suffisants;
- la formation des patients ressources choisis pour faire partie du comité de gestion devrait inclure les éléments suivants : expliquer le fonctionnement de la technologie; les encourager à prendre leur place virtuelle en levant la main pour pouvoir intervenir et en rédigeant des questions et commentaires à l'endroit prévu sur l'application; leur enseigner comment faire un partage d'écran; etc.

Enfin, il est important que la personne qui anime les réunions par vidéoconférence maîtrise bien la technologie afin d'en faire une utilisation optimale. Elle doit bien connaître les fonctionnalités de la plateforme utilisée, telles qu'énumérées précédemment. La personne qui coanime les réunions sera attentive au langage non verbal des participants, donnera la parole aux participants qui veulent intervenir, fera la lecture des questions et commentaires apparaissant dans la section « conversation », et signalera la présence de toute personne non autorisée pour des fins de confidentialité.

Autres utilisations de la vidéoconférence

L'utilisation de la vidéoconférence sera complémentaire et particulièrement bénéfique dans la réalisation de plusieurs tâches décrites dans les prochaines sections du Guide, notamment :

Étape A : Mobilisation des membres du GMF-U à l'approche du partenariat patient :

- Conférences avant et pendant l'implantation de la gouvernance patient.
- Atelier sur le partenariat dans les soins.
- Sessions périodiques d'information sur l'avancement du projet d'implantation de la gouvernance patient à l'intention des membres du GMF-U.

Étape B : Révision du mandat et du fonctionnement du comité de gestion du GMF-U :

- Discussions entre les membres actuels du comité de gestion et d'autres membres du personnel désignés par le chef médical et son cogestionnaire.

Étape C : Recrutement des patients ressources :

- Tâche 4 : Entretien de sélection en personne.
- Tâche 5 : Assignment du mandat.

Étape D : Formation des membres du comité de gestion du GMF-U :

- Atelier sur les concepts du partenariat patient, de la coconstruction et des savoirs expérientiels.
- Formation sur les missions, l'équipe et le fonctionnement du GMF-U ainsi que sur le fonctionnement du comité de gestion.

Étape E : Coaching des membres du comité de gestion :

- Déroulement des réunions du comité de gestion par vidéoconférence.

Coaching auprès des patients ressource :

- Planification du coaching.
- Soutien à la préparation des réunions du comité de gestion.
- Observation et échanges sur le déroulement des réunions du comité.

Coaching des cogestionnaires/AACQ (Agent d'amélioration continue de la qualité du GMF-U) :

- Planification du coaching.
- Soutien à la préparation des réunions du comité de gestion.
- Observation et échanges sur l'animation des réunions du comité de gestion.
- Soutien au suivi des actions issues des réunions du comité de gestion.
- Soutien aux évaluations formatives du comité de gestion.

Étape F : Évaluation formative du comité de gestion :

- Réunion spéciale du comité ayant pour objet l'autoévaluation du comité au bout de six mois d'implantation du partenariat patient.
 - Réunion spéciale du comité à la fin de la première année d'implantation du partenariat ayant pour objet la présentation des résultats du questionnaire d'évaluation du fonctionnement du comité rempli individuellement par les membres du comité.

La vidéoconférence sera également un outil efficace pour accompagner l'ensemble des GMF dans l'implantation de la gouvernance patient. La communauté des représentants des GMF pourra se réunir sur une base régulière pour partager leurs expériences avec l'utilisation du guide, suivre le calendrier d'implantation établi par chaque GMF et bénéficier du soutien et des connaissances de personnes qui ont contribué à la réalisation du guide, soit comme rédacteurs ou réviseurs.

Soutien à l'implantation de la gouvernance patient en GMF-U

La DQEPE et d'autres instances du CISSS ou du CIUSSS auxquels se rattachent les GMF-U sont responsables de l'implantation du partenariat patient au sein des programmes cliniques. De plus, elles assurent le soutien pour la formation des équipes cliniques au partenariat patient ainsi qu'au recrutement, à la formation et à l'accompagnement des patients partenaires ressources en fonction des besoins des milieux cliniques. En complément, dans les GMF-U, les agents d'amélioration continue de la qualité (AACQ) des GMF-U constituent une ressource de soutien pour l'implantation de la gouvernance patient.

Il est donc fortement suggéré aux gestionnaires de GMF-U qui désirent implanter la gouvernance patient au sein de leur GMF-U de travailler étroitement avec leur agent d'amélioration continue de la qualité et de prendre rapidement contact avec la DQEPE (ou une autre instance) afin qu'ils puissent être soutenus tout au long des étapes du recrutement, de la formation et du coaching des patients ressources et des autres membres de l'équipe du comité de gestion du GMF-U.

Section 01 : Partenariat patient et gouvernance

Cette section du guide précise les concepts et les principes du partenariat avec les patients en définissant les termes essentiels qui seront employés dans le document afin de comprendre les fondements du partenariat avec les patients et saisir l'apport unique que ces derniers peuvent fournir dans la gestion, l'organisation et l'amélioration continue des soins et services de santé en première ligne au bénéfice de la clientèle desservie. Seront aussi abordés dans cette section les retombées positives et les défis associés à l'implantation de la gouvernance patient, autant du point de vue des patients ressources que des gestionnaires, des professionnels cliniciens et du personnel administratif du GMF-U.

Concepts clés du partenariat avec les patients ⁶

Voici, tirés de la terminologie de la Pratique collaborative et du Partenariat en santé et services sociaux⁷, les principaux concepts repris dans ce guide.

Qu'est-ce que le partenariat patient en santé?

Relation entre les patients et les intervenants de différents domaines qui favorise, par le partage des expertises et des savoirs respectifs, l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des personnes, des populations, des patients et des proches aidants.

Les différents domaines du partenariat en santé sont : la santé publique, la santé et les services sociaux (comprenant les soins, les services, l'organisation et la gouvernance des services de santé à la population), l'évaluation des technologies et des pratiques de pointe, l'enseignement et la recherche.

Qu'est-ce que le partenariat patient en santé et services sociaux?

Relation de nature égalitaire entre les différents partenaires que sont le patient, ses proches aidants et les intervenants, les gestionnaires et les décideurs des services de santé et des services sociaux.

⁶ La bibliographie à la fin du guide énumère les ouvrages consultés et les références au sujet du partenariat patient.

⁷ Direction Collaboration et Partenariat patient (DCPP) (2016), *Terminologie de la Pratique collaborative et du Partenariat patient en santé et services sociaux*, Faculté de médecine, Université de Montréal, 55 pages.

Cette relation s'inscrit dans un processus dynamique d'interactions et d'apprentissages qui favorise l'autodétermination du patient (choix de santé libres et éclairés) et l'atteinte de résultats optimaux en fonction de la situation spécifique du patient.

Fondée sur la complémentarité des savoirs de toutes les parties, cette relation consiste pour les partenaires à planifier des actions, à les coordonner et à intervenir de façon concertée, personnalisée, intégrée et continue autour des besoins et du projet de vie du patient.

Le partenariat s'exerce aussitôt qu'un intervenant entre en relation avec le patient et que s'installe entre eux une relation d'égalité et de reconnaissance mutuelle des savoirs, avec le souci d'une habilitation progressive du patient à prendre sa situation de santé en main. En ce sens, patient et intervenant sont membres de l'équipe de soins.

Figure 1.1 – Aperçu du fonctionnement du partenariat patient



Que sont les savoirs expérientiels du patient?

Ensemble des savoirs tirés des situations vécues à cause de la maladie qui ont eu un impact sur le patient, tant sur ses façons de prendre soin de lui et d'interagir avec les intervenants que sur sa manière d'utiliser les services de santé et les services sociaux. Grâce à ses savoirs, le patient développe une expertise de la vie avec la maladie.

Qu'est-ce qu'un patient partenaire?

Personne progressivement habilitée, au cours de son parcours de santé, à faire des choix de santé libres et éclairés. Ses savoirs expérientiels sont reconnus et ses compétences de soins sont développées avec l'aide des intervenants de l'équipe de soins et de services.

Respecté dans tous les aspects de son humanité, il est membre à part entière de l'équipe en ce qui concerne les soins et services qui lui sont offerts. Tout en reconnaissant et en respectant l'expertise des membres de l'équipe, il oriente leurs préoccupations autour de ses besoins et de son projet de vie.

À partir de cette expérience de patient partenaire, certains décident de mobiliser leurs savoirs expérientiels. Ils ne le font pas seulement pour eux-mêmes, mais aussi pour d'autres, que ce soit dans le domaine des soins, de l'enseignement ou de la recherche, et peuvent remplir différentes fonctions, comme patient ressource, patient cochercheur, patient formateur, patient coach, patient accompagnateur, etc.

Qu'est-ce qu'un proche aidant partenaire?

Personne qui s'identifie comme étant celle qui accompagne dans son parcours de santé une personne aux prises avec un problème de santé ou psychosocial. Le proche aidant partenaire peut lui offrir différents types de soutien (émotif, instrumental, social, etc.) et même, souvent, certains soins requis par son état (administration de médicaments, soins de sonde, changement de pansements, mobilisation des articulations, etc.). Cette personne peut être un membre de la famille (conjoint ou conjointe, frère ou sœur, père ou mère, etc.) ou un membre de l'entourage (ami, voisin, collègue, etc.). Elle possède une expertise « biographique » du patient portant sur son projet de vie, ses valeurs et croyances, ses habitudes de vie, ses expériences présentes et antérieures avec les soins et services de santé ou services sociaux, puisque le plus souvent, c'est elle qui l'accompagne dans ses rencontres avec les professionnels de la santé et des services psychosociaux.

Quelle est la nature de l'engagement des patients en soins de santé et services sociaux?

Différentes formes de l'engagement des patients et des proches aidants peuvent exister selon la nature des interactions entre les différents acteurs et selon le désir et les capacités du patient ou de son proche aidant : information, consultation, concertation ou collaboration et coconstruction. L'engagement peut s'exercer aux trois niveaux du système de santé et de services sociaux :

- Le niveau clinique (micro) :
 - Pour soi-même ou son proche,
 - Pour les autres (soutien par les pairs),
- Le niveau organisationnel (méso) :
 - Décisions tactiques qui concernent les opérations menées au niveau des directions et services cliniques (comité de gestion du GMF-U, par exemple),
 - Décisions stratégiques qui s'appliquent à la haute direction du CISSS/CIUSSS (comité de direction, conseil d'administration, etc.),
- Le niveau des politiques (macro).

L'engagement est aussi soumis à l'influence de facteurs individuels, organisationnels et sociétaux^{8,9,10}.

Le niveau clinique

Ce niveau se réfère aux interactions entre les patients, les intervenants et les gestionnaires cliniques. Elles peuvent se faire dans le cadre d'une relation à deux entre un patient et un intervenant, qu'il soit un professionnel ou non, mais également au sein d'une équipe de soins de santé et de services sociaux, incluant les patients considérés comme membres à part entière de l'équipe, voire aussi les patients accompagnateurs en soutien aux équipes.

Le niveau organisationnel

L'engagement des patients peut aussi se faire dans le cadre de l'organisation des soins de santé et de services sociaux (opérationnel) et sur le plan des décisions stratégiques et tactiques des établissements de santé et de services sociaux. Les organisations auxquelles il est fait référence ici sont les centres hospitaliers universitaires (CHU), les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), les groupes de médecine de famille (GMF), etc. Les décisions stratégiques concernent le conseil d'administration ou la direction générale de l'établissement ainsi que les directions de programmes et engagent l'établissement dans des actions à long terme. Les décisions organisationnelles sont les décisions prises par les cadres de niveaux tactique et intermédiaire des établissements. Il s'agit de décisions prises à court ou moyen termes afin d'optimiser

⁸ CARMAN, K.L., DARDESS, P., MAURER, M., SOFAER, S., ADAMS, K., BECHTEI, C. et al. (2013). *Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies*. Health Aff (Millwood) 32(2):223-31. doi: 10.1377/hlthaff.2012.1133.

⁹ POMEY, M.-P., HIHAT, H., KHALIFA, M., LEBEL, P., NERON, A. et DUMEZ, V. (2015a). *Patient partnership in quality improvement of healthcare services: Patients' inputs and challenges faced*. Patient Experience Journal, 2(1), 2942. Repéré à <http://pxjournal.org/journal/vol2/iss1/6>.

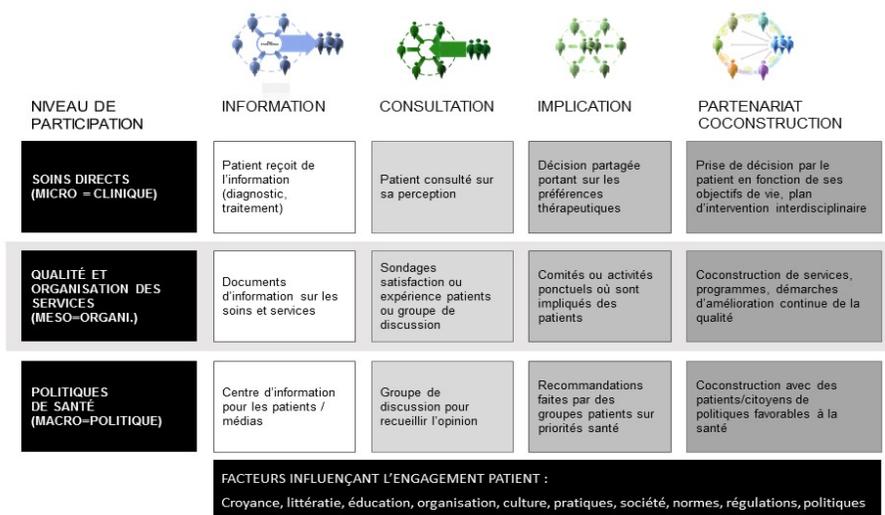
¹⁰ POMEY, M.-P., FLORA, L., KARAZIVAN, P., DUMEZ, V., LEBEL, P., VANIER, M.-C., JOUET, E. (2015b). Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé, *Santé Publique*, S1(HS), 4150. Repéré à <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-41.htm>.

les ressources et d'atteindre ainsi les objectifs fixés par les programmes cliniques. C'est à ce niveau que se situe la gouvernance patient en GMF-U.

Le niveau des politiques

L'engagement peut également concerner le développement, l'implantation et l'évaluation des politiques et programmes, l'établissement des priorités de santé ou l'allocation de ressources mises en œuvre par les instances de réglementation ou le ministère en charge de la santé et des services sociaux. À ce niveau, l'engagement peut être individuel ou collectif par le truchement d'associations de patients ou de personnes ou groupes de personnes qui représentent des intérêts spécifiques ou l'ensemble de la population.

Figure 1.2 – Niveau d'implication des patients dans le système de santé
(note : la figure originale a été adaptée)



« Le modèle relationnel du partenariat patient : quels enjeux de santé publique ? », *Santé publique* POMEY MP, FLORA L, KARAZIVAN P, DUMEZ V, LEBEL P, VANIER MC, JOUET E., 2014

Qu'est-ce qu'un patient partenaire au profil ressource?

Le patient partenaire au profil ressource, appelé plus communément patient ressource, contribue à l'amélioration de l'expérience des patients en milieux de soins et à leur qualité de vie par le partage de ses savoirs expérientiels et la promotion d'un partenariat dans les soins et services. Il participe ainsi aux initiatives propices à la coconstruction, à la collaboration et à l'apprentissage, tant sur le plan clinique que sur celui de la gouvernance. Il peut intervenir à trois différents niveaux.

Gouvernance

- Contribue selon le degré de participation négocié à la réflexion sur les orientations stratégiques des établissements de santé ainsi qu'à leurs processus décisionnels et de transformation organisationnelle.

- Contribue selon le degré de participation négocié à la réflexion organisationnelle tactique des directions et services cliniques (comité de gestion du GMF-U).

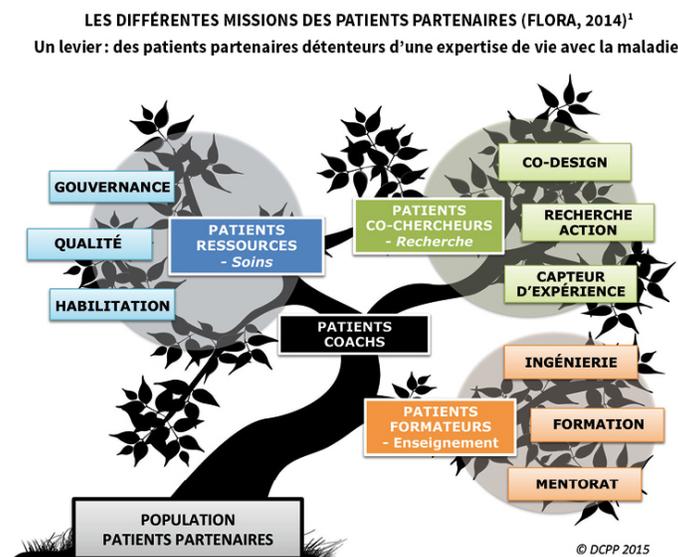
Qualité

- Contribue selon le degré de participation négocié à l'évaluation et à l'amélioration des processus et outils de gestion des établissements de santé pour favoriser la qualité et l'efficacité des soins et services offerts (comité d'amélioration continue de la qualité des GMF-U).

Habilitation

- Contribue à faciliter les relations et les dynamiques de soins et de services pour renforcer le partenariat avec les patients et participer à l'apprentissage et à l'éducation thérapeutique de leurs pairs (patient accompagnateur comme dans les projets PAROLE¹¹).

Figure 1.3 – Représentation schématique des missions du patient ressource



¹ Flora L. (2014), *Le patient formateur, un nouveau métier pour accompagner un nouveau paradigme au sein du système de santé dans Nouvelles interventions réflexives dans la recherche en santé: du savoir expérientiel des malades aux interventions des professionnels de santé*, (Coord.: Jouet E., Las Vergnas O., Noel-Hureau E.), Paris, Archives contemporaines, pp.26-44. Cet organigramme, inspiré des travaux de Luigi Flora, a été élaboré, finalisé et stabilisé par l'équipe de la Direction collaboration et partenariat patient [DCPP].

Qu'est-ce que la coconstruction en contexte de gouvernance patient en GMF-U?

Mode de relation entre patients, professionnels et gestionnaires fondé sur la confiance mutuelle et la reconnaissance de la complémentarité des expertises et des savoirs expérientiels de chacun, en vue de

¹¹ PAROLE pour Patients accompagnateurs une ressource organisationnelle comme levier à une meilleure expérience patient. Actuellement, plusieurs projets sont en cours comme Parole-Onco, Parole-Transition, Parole-Grands-Brûlés, Parole-CEVARMU (Pomey et al. 2019).

réaliser une activité conjointe à partir d'une compréhension commune de la finalité visée et de la démarche à employer.

Dans le cadre des comités de gestion des GMF-U, les patients ressources influencent les décisions organisationnelles par leurs savoirs expérientiels de la vie avec la maladie et l'utilisation des services du GMF-U ou d'autres services de santé (et par leurs expériences personnelles et professionnelles). Les échanges peuvent se faire sur la planification, l'organisation et l'évaluation des services offerts par le GMF-U ainsi que sur les activités liées aux missions d'enseignement et de recherche du GMF-U. La prise de décision finale appartient le plus souvent au tandem de cogestionnaires médico-administratifs du GMF-U et, parfois, le directeur médical du GMF-U prend la décision finale.

Importance de l'engagement des patients ressources dans l'organisation et l'amélioration continue de la qualité des soins et des services de santé

Acteurs de premier plan de leurs propres soins, les patients sont la raison d'être du réseau de la santé et des services sociaux, et la principale source de motivation et de satisfaction des professionnels de la santé. Les savoirs des patients se bâtissent à travers le cumul de leurs expériences de la vie avec la maladie, des échanges avec des professionnels de la santé et d'autres patients, l'accompagnement de leurs proches ainsi que l'utilisation des services de santé et d'outils technologiques tels que le Carnet santé Québec et la consultation d'Internet. Ces savoirs expérientiels des patients constituent un levier de transformation des soins et des services de santé et services sociaux maintenant reconnu, le patient demeurant la seule constante à travers les trajectoires de soins et de services sociaux qu'il a traversées pour ses propres soins.

Ainsi, les patients deviennent des catalyseurs de transformation, d'innovation et d'humanisation des soins. Si les professionnels et gestionnaires de la santé (experts de la maladie et des services de santé et psychosociaux) et les patients (experts de la vie avec la maladie et de l'utilisation des services de santé et psychosociaux) se rencontrent dans le cadre d'une relation de partenariat, ils sont à même d'augmenter la pertinence des décisions de gestion relatives à l'organisation des soins et des services de santé en mobilisant, au sein des différentes instances, la perspective des patients de manière constructive¹². Toutes les dimensions de la qualité des soins et des services peuvent ainsi être éclairées : l'efficacité, l'accessibilité, la continuité, la sécurité, l'équité, l'efficience.

¹² Direction Collaboration et Partenariat patient (DCPP) (2015), *Recrutement des patients partenaires. Guide pratique*, Faculté de médecine, Université de Montréal. 20 pages.

Les patients ressources ainsi que les professionnels et gestionnaires des services de santé et psychosociaux qui ont eu une expérience de partenariat au sein de comités de gestion ou d'amélioration continue de la qualité des soins et des services de santé confirment l'apport de chacun, les gains et les apprentissages réalisés ainsi que les défis à relever pour bâtir cette relation de partenariat et travailler selon les principes de la coconstruction ^{13,14,15}.

Les tableaux 1.1, 1.2 et 1.3 résument leurs propos en fonction, d'une part, de la perspective des patients ressources et, d'autre part, de la perspective des professionnels de la santé et des services psychosociaux incluant gestionnaires, professionnels cliniciens et personnel de soutien.

¹³ Direction Collaboration et Partenariat patient (DCPP) (2014), *Programme Partenaires de soins. Rapport d'étape (2012-2013) et perspectives*, Faculté de médecine, Université de Montréal, 144 pages.

¹⁴ POMEY M-P, HIHAT H, KHALIFA M, LEBEL P, NERON A et DUMEZ V (2015). Patient partnership in quality improvement of healthcare services: Patients' inputs and challenges faced, *Patient Experience Journal*: Vol. 2: Iss. 1, Article 6. Disponible à : <http://pxjournal.org/journal/vol2/iss1/6>.

¹⁵ Patient Engagement Action Team. 2017. Engaging Patients in Patient Safety – a Canadian Guide. Canadian Patient Safety Institute. Last modified February 2018. Disponible à: www.patientsafetyinstitute.ca/engagingpatients.

NOTE : Ces tableaux seront très utiles lors d'une session de travail en atelier pour sensibiliser les membres du GMF-U et les patients ressources à la plus-value d'intégrer des patients ressources au sein du comité de gouvernance du GMF-U et pour leur permettre d'identifier les défis qu'engendre cette implantation.

Tableau 1.1 – Apports identifiés par les patients ressources et les professionnels de la santé et des services psychosociaux (incluant gestionnaires, professionnels cliniciens et personnel administratif)

NOTE : Les apports ont été identifiés à la suite de la participation à des comités de gestion ou d'amélioration continue de la qualité des soins et des services de santé en approche de partenariat.

APPORT DES PATIENTS RESSOURCES	APPORT DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ
<p>Les patients ressources :</p> <ul style="list-style-type: none"> • possèdent une vision de l'intérieur du système de soins et de services (œil du cyclone). Ils apportent la perspective unique du vécu avec la maladie et de l'utilisation des services de santé. Cette perspective est complémentaire à celle des professionnels de la santé; • participent à la transformation de la culture de soins dans laquelle le patient est reconnu comme un acteur actif de ses soins. Le patient est un membre à part entière de l'équipe de soins; • lorsqu'ils sont atteints de longue date par des maladies, ils ont développé à travers plusieurs années leur expérience de vie avec la maladie. Ils possèdent ainsi une vision historique des soins et des services, utile à l'analyse du système de santé; • sont les seuls à vivre de façon concrète le continuum de soins et de services. Ils sont donc en mesure d'identifier les lacunes dans les processus de soins et de services, mais aussi les éléments qui contribuent à offrir une expérience de soins et de services satisfaisante, dont ceux liés à la continuité des soins et des services lors des transitions; • sont des catayseurs d'humanisation des soins. Leur courage, leur résilience et la détermination à faire vivre leur projet de vie à travers leur maladie inspirent les professionnels de la santé et redonnent du sens à ce qu'ils font. Ceci peut avoir comme 	<p>Les professionnels de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • apportent leurs savoirs scientifiques sur la santé, les maladies, les problèmes psychosociaux; • apportent leurs expériences auprès de leurs patients à travers les années de travail; • mettent à profit leurs savoirs sur l'organisation, la prestation, la qualité et l'évaluation des soins et des services; • contribuent par les savoirs acquis de leurs expériences personnelles avec la maladie; • possèdent une bonne connaissance : <ul style="list-style-type: none"> ○ des règles et procédures de l'organisation, ○ des rôles des professionnels de l'organisation, de l'équipe, ○ des normes d'agrément et institutionnelles qui soutiennent le partenariat avec les patients.

<p>effets une amélioration de la qualité de vie au travail et une diminution de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ l'épuisement professionnel, ○ la rotation du personnel, ○ l'absentéisme au travail; ● identifient des besoins et des attentes que les professionnels de la santé ne pourraient à eux seuls percevoir; ● mettent à profit d'autres compétences acquises dans les sphères de leur vie personnelle ou professionnelle, en plus de celles liées à la vie avec la maladie; ● sont en mesure de soutenir la prise de parole des personnes les plus vulnérables; ● contribuent d'égal à égal avec les professionnels et gestionnaires de la santé à : <ul style="list-style-type: none"> ○ analyser le fonctionnement des services, ○ choisir les priorités, ○ identifier des solutions innovatrices, concrètes et adaptées aux besoins des patients, solutions parfois plus simples que celles préconisées par les professionnels eux-mêmes, ○ influencer la prise de décisions; ● améliorent la communication avec les professionnels cliniciens, les gestionnaires et le personnel administratif en développant une relation de confiance à travers la coconstruction. 	
--	--

Tableau 1.2 – Gains et apprentissages identifiés par les patients ressources et les professionnels de la santé et des services psychosociaux (incluant gestionnaires, professionnels cliniciens et personnel administratif)

NOTE : Les gains et les apprentissages ont été identifiés à la suite de la participation à des comités de gestion ou d'amélioration continue de la qualité des soins et des services de santé en approche de partenariat

SELON LES PATIENTS RESSOURCES	SELON LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ
<p>Les patients ressources :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● en partageant leurs expériences, donnent un nouveau sens à leur parcours avec la maladie. Ils poursuivent un processus d'intégration, de 	<p>Les professionnels de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● apprennent à travailler en coconstruction avec des patients pour identifier des solutions concrètes, souvent plus simples que

<p>réparation et d'émancipation, qui transforme une expérience de souffrance en une source de créativité contribuant ainsi à améliorer les soins et les services de santé;</p> <ul style="list-style-type: none"> • sentent le besoin de partager avec les professionnels de la santé une expérience singulière de leur existence en lui donnant un caractère universel dans l'espoir d'être utiles. Ils permettent aux professionnels de la santé d'interagir avec les patients dans un autre contexte que celui auquel ils sont habitués, soit celui en direct, dans la criticité des soins. Ainsi, patients et professionnels ont une opportunité de réfléchir ensemble « en dehors de la boîte »; • développent un sentiment de fierté et se sentent valorisés de contribuer à l'organisation des soins et des services de santé. Ils développent ainsi leur sentiment d'appartenance et de responsabilité envers le système. Ultiment, ceci contribue à leur autonomisation (empowerment) et à leur capacité d'affirmation dans leurs propres soins; • éprouvent de la reconnaissance envers l'équipe professionnelle et l'organisation qui se manifeste par leur engagement comme patients partenaires ressources. De plus, ils sont sensibles aux contraintes difficiles que vivent les équipes et l'organisation et dont ils ont été témoins, et éprouvent le besoin d'aider à leur façon par leur engagement; • développent un sentiment d'appartenance avec l'équipe de professionnels et d'intervenants de la santé; • découvrent les dynamiques internes du réseau de la santé et sa complexité; • approfondissent les processus de soins, d'enseignement et de recherche liés à l'organisation; • développent une meilleure compréhension : <ul style="list-style-type: none"> ○ des contraintes organisationnelles, ○ des rôles des professionnels de la santé, ○ de la complexité des tâches à accomplir et des communications à établir, 	<p>celles préconisées sans l'apport de patients ressources;</p> <ul style="list-style-type: none"> • apportent une réponse aux besoins réels des patients, sans s'égarer dans des jeux de pouvoir entre les professionnels et entre les directions; • développent une vision intégrative et collaborative de l'organisation des soins; • développent des habiletés de vulgarisation; • participent à l'implantation d'innovations ou au choix de questions de recherche qui intègrent la perspective des patients; • transposent la relation de partenariat vécue comme membres du comité de gestion dans leur relation de soins avec les patients et leurs activités d'enseignement; • mettent en place des solutions plus satisfaisantes car la participation des patients est optimisée (augmentation de la satisfaction au travail); • développent leurs habiletés à travailler en collégialité avec des patients ressources et leurs collègues du GMF-U; • apprennent à remettre en question des méthodes organisationnelles établies depuis des années; • apprennent à identifier leurs propres appréhensions et résistances face aux changements dans leur organisation; • prennent un recul qui permet un enrichissement face à l'exercice de leur propre profession; • augmentent leur capacité à identifier de manière efficace d'autres opportunités organisationnelles qui bénéficieraient de l'implication des patients ressources.
--	--

<ul style="list-style-type: none">○ des difficultés rencontrées par les équipes de soins au quotidien;● apprennent à s'exprimer davantage et de façon plus efficace dans :<ul style="list-style-type: none">○ la communication de leurs savoirs expérientiels avec la maladie et de leurs attentes,○ la mise en avant de leur opinion et le développement d'une argumentation pour faire valoir leur point de vue,○ la réflexion sur leurs expériences et leurs relations avec les professionnels de la santé afin d'en tirer des leçons;● développent leurs habiletés à travailler en collégialité avec d'autres patients ressources;● apprennent à travailler en coconstruction avec des professionnels de la santé pour identifier des solutions concrètes.	
--	--

Tableau 1.3 – Défis identifiés par les patients ressources et les professionnels de la santé et des services psychosociaux (incluant gestionnaires, professionnels cliniciens et personnel administratif)

NOTE : Les défis ont été identifiés à la suite de la participation à des comités de gestion ou d'amélioration continue de la qualité des soins et des services de santé en approche de partenariat

SELON LES PATIENTS RESSOURCES	SELON LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ
<p>Les patients ressources ont pour défi de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vaincre leurs appréhensions provenant de multiples sources telles que : <ul style="list-style-type: none"> ○ ne pas se sentir à la hauteur des attentes des professionnels de la santé, ○ perdre confiance en les professionnels qui les soignent s'ils expriment ouvertement leur opinion, ○ considérer que leurs savoirs expérientiels ne sont pas suffisants ou assez reconnus pour influencer les professionnels de la santé, ○ être la cible de préjugés de la part de professionnels de la santé, ○ croire que la confidentialité des échanges ne sera pas respectée; • libérer le temps nécessaire pour s'acquitter de leurs responsabilités (contraintes reliées à leurs propres soins, leur emploi, leurs obligations familiales et autres engagements); • comprendre la lenteur des prises de décisions dans les organisations de santé (gérer leurs frustrations); • se familiariser avec : <ul style="list-style-type: none"> ○ la terminologie (jargon) utilisée par les professionnels de la santé, ○ les règles et procédures de l'organisation; • être reconnus comme des porteurs à part entière du changement au sein du comité; 	<p>Les professionnels de la santé ont pour défi de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vaincre leurs appréhensions telles que : <ul style="list-style-type: none"> ○ être jugés par les patients ressources et ne pas se sentir à la hauteur de leurs attentes, ○ devenir la cible de revendications personnelles, ○ craindre que la présence des patients ressources n'allonge les réunions du comité de gestion et que la confidentialité des échanges ne soit pas respectée; • s'assurer de l'adhésion, de l'engagement et du leadership de tous les professionnels de l'organisation, et particulièrement du corps médical face au partenariat avec les patients; • s'assurer du recrutement d'une diversité de patients partenaires ressources, en lien avec la diversité de la clientèle; • intégrer des patients ressources vulnérables (faible « littératie » générale et en santé, problèmes de santé mentale, grand âge, conditions sociales précaires, etc.), en offrant les mesures de soutien nécessaires, dont du coaching individuel; • préparer adéquatement les patients ressources et les professionnels de la santé à travailler en partenariat et coconstruction; • créer un accueil et un climat favorables au développement d'une relation de partenariat entre patients ressources et professionnels de la santé. La simple bienveillance n'est pas suffisante à la coconstruction;

<ul style="list-style-type: none"> • constater et faire face à la résistance au changement de certaines personnes; • faire face au manque de ressources humaines et financières pour implanter les transformations désirées et au temps que cela prendra pour les implanter; • soutenir le rythme rapide de certaines rencontres; • créer soi-même un espace pour discuter d'un sujet qui n'est pas prévu à l'ordre du jour, et ce, malgré le rythme rapide; • être en mesure d'élaborer rapidement des interventions pendant la rencontre ou, à tout le moins, être en mesure d'en faire part en dehors des heures de rencontre (par courriel, de vive voix au responsable, etc.); • repérer les tensions sous-jacentes (ou non dites) entre certains membres du comité; • faire preuve de transparence et d'authenticité, tout en étant respectueux; • gérer leurs émotions dans des situations tendues; • accepter de devoir s'absenter ou même se retirer en cas de rechute d'un problème de santé; • s'intégrer à un groupe d'individus qui se connaissent depuis un certain temps; • trouver moyen de rester motivés lorsque les rencontres sont très espacées ou lorsqu'un projet n'avance pas aussi vite que prévu. 	<ul style="list-style-type: none"> • manifester de la patience face à l'apprentissage des patients ressources dans leur compréhension des missions de l'organisation (soins, enseignement, recherche); • assurer une animation conviviale qui facilite l'expression de tous, en particulier celle des patients ressources; • définir des objectifs et une méthodologie de travail compris et acceptés par tous; • maintenir la motivation des patients ressources et des autres membres du comité en s'assurant que les discussions permettent aux cogestionnaires de prendre des décisions éclairées et que l'implantation des solutions se fera dans un délai raisonnable; • mettre en place des mécanismes d'autoévaluation du comité de gestion quant à son fonctionnement et ses capacités de coconstruction, et d'autres processus d'évaluation complémentaires (audit); • planifier les rencontres du comité de gestion en tenant compte de l'horaire des patients ressources et des autres membres du comité; • tenir des rencontres formelles et informelles fréquentes pour développer une relation de confiance et de camaraderie entre les membres de l'équipe; • mettre l'accent du comité de gestion sur les missions du GMF-U; • jumeler un patient ressource à un professionnel clinicien/gestionnaire/personnel administratif pour assurer le traitement et le suivi des dossiers; • gérer les insatisfactions manifestées par les membres du comité de gestion. Par exemple, s'assurer qu'ils comprennent les efforts faits pour minimiser les délais d'exécution; • assurer la transparence des prises de décisions et des modalités de réalisation du mandat du comité de gestion.
--	---

Section 02 : Étapes à réaliser

Un engagement qui demande du temps pour des retombées optimales

Les cogestionnaires du GMF-U doivent y croire et faire cheminer les autres.

La réalisation de l'ensemble des étapes présentées dans cette section est essentielle à une intégration réussie des patients ressources au sein du comité de gestion du GMF-U et à un processus de coconstruction riche et satisfaisant.

La démarche nécessite un engagement, une détermination et des efforts significatifs de tous les acteurs du GMF-U : cogestionnaires, professionnels de la santé et personnel administratif. Avant de prendre la décision d'initier la démarche, il faut en être conscient et choisir un moment propice au déploiement de cette importante transformation organisationnelle et relationnelle. Par exemple, si l'équipe du GMF-U est déjà mobilisée par un projet de grande envergure, tel que l'implantation du dossier médical électronique (DME), il est préférable de reporter l'intégration des patients ressources au comité de gestion à un moment plus favorable.

Pour que cette transformation soit une réussite, il est essentiel que les cogestionnaires, médical et administratif, du GMF-U en assument la direction. Par exemple :

- le directeur médical du GMF-U porte la responsabilité de sensibiliser l'ensemble des médecins et du personnel du GMF-U au partenariat avec les patients et les proches aidants aux plans clinique, de l'amélioration continue de la qualité, de la gestion ainsi que de l'enseignement et de la recherche;
- le gestionnaire administratif, appuyé par un membre de l'équipe administrative du GMF-U, s'assure que les six étapes présentées dans cette section soient réalisées, en mobilisant les bonnes ressources au bon moment. Les outils de gestion de projet sont très utiles à cet effet.

Il faut compter au moins quatre mois pour parcourir les étapes A à D présentées dans cette section du guide, tandis que les étapes E et F se déroulent durant la première année de fonctionnement du comité.

Présentation de l'ensemble de la démarche : six étapes à réaliser les unes après les autres

La démarche d'implantation de la gouvernance patient au sein du GMF-U comporte les six étapes suivantes, dont les quatre premières se succèdent chronologiquement et les deux dernières se font en parallèle :

- Étape A : Mobilisation de l'ensemble des membres du GMF-U à l'approche du partenariat patient
- Étape B : Révision du mandat et du fonctionnement du comité de gestion du GMF-U
- Étape C : Recrutement des patients ressources
- Étape D : Formation des membres du comité de gestion du GMF-U
- Étape E : Coaching des membres du comité de gestion du GMF-U
- Étape F : Évaluation formative du fonctionnement du comité de gestion du GMF-U

Guide détaillé pour la réalisation de chacune des six étapes

Pour chacune des six étapes, les éléments suivants seront détaillés :

- Les objectifs de l'étape;
- Les publics cibles visés;
- La séquence et les responsables des actions;
- Les défis ou mises en garde ainsi que les actions (astuces) à mettre en place pour y faire face;
- Les considérations éthiques accompagnées d'un renvoi à la section 03 du guide où sont réunies l'ensemble des considérations éthiques dont il faut tenir compte pour implanter la gouvernance patient;
- Des outils (questionnaire, guide d'entrevue, outil de collecte de données, etc.) proposés pour faciliter le travail des responsables de l'implantation de la gouvernance patient;
- Une liste de références bibliographiques pour répondre au désir des personnes qui voudraient approfondir certaines notions.

Étape A : Mobilisation des membres du GMF-U à l'approche du partenariat patient

Objectifs de l'étape

- Sensibiliser tous les membres du GMF-U aux retombées positives de l'intégration de l'approche de partenariat patient à la réalisation des différentes missions du GMF-U : soins, enseignement, recherche.
- Expliquer les gains que procure l'implantation de la gouvernance patient au sein du GMF-U en intégrant des patients ressources au sein du comité de gestion.
- Informer régulièrement les membres du GMF-U du statut d'avancement du projet d'implantation de la gouvernance patient, incluant les décisions prises et les documents produits.

Publics cibles

Pour qui

- Membres du GMF-U : médecins, autres professionnels de la santé, personnel administratif, résidents et stagiaires.

Par qui

- Cogestionnaires du GMF-U avec la collaboration de divers intervenants.
- Responsables des diverses activités scientifiques du GMF-U.

Actions à réaliser et responsables

ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
<p>Inviter des conférenciers avant et pendant l'implantation de la gouvernance patient.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profils des conférenciers : <ul style="list-style-type: none"> ○ Tandem expert médecin-patient ressource (CEPPP ou DQEPE) ○ Cogestionnaires-patients ressources qui ont introduit la gouvernance patient dans leur GMF-U • Contenu des présentations : 	<p>Organisation des conférences :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cogestionnaires du GMF-U <p>Collaboration :</p> <ul style="list-style-type: none"> • CEPPP • DQEPE de leur CISSS/CIUSSS ou autre direction responsable d'implanter le partenariat patient • Autres GMF-U qui ont vécu l'expérience

<ul style="list-style-type: none"> ○ Définir les concepts du partenariat patient et les illustrer par des exemples concrets en GMF-U. ○ Témoigner de leurs expériences et des retombées positives. ○ Démontrer un modèle de rôle de partenariat par leurs interactions. 	
<p>Atelier sur le partenariat dans les soins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepts de base et illustrations 	<p>Organisation de l'atelier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cogestionnaires du GMF-U <p>Collaboration :</p> <ul style="list-style-type: none"> • CEPPP • DQEPE de leur CISSS/CIUSSS ou autre direction responsable d'implanter le partenariat patient
<p>Organiser et animer des sessions périodiques d'information sur l'avancement du projet à l'intention des membres du GMF-U lors de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • réunions administratives; • retraite annuelle du GMF-U; • toute autre occasion. 	<p>Organisation et animation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cogestionnaires du GMF-U <p>Collaboration :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agent d'amélioration continue de la qualité du GMF-U (AACQ)
<p>Insérer des thématiques ayant trait au partenariat patient dans la programmation scientifique du GMF-U :</p> <ul style="list-style-type: none"> • club de lecture : soins, enseignement, recherche; • travaux d'érudition des résidents; • etc. 	<p>Réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsables des diverses activités scientifiques du GMF-U

Défis/Mises en garde et astuces

DÉFIS/MISES EN GARDE	ASTUCES
<p>Démarrer la gouvernance patient en GMF-U nécessite la mise en commun d'efforts concertés des membres du GMF-U ainsi que du temps. D'autres projets d'intérêt pour le GMF-U peuvent nécessiter la mobilisation de ressources importantes au même moment.</p>	<p>Planifier soigneusement le meilleur moment pour débiter l'implantation de la gouvernance patient au sein du GMF-U, quitte à en retarder le début ou à retarder un projet concurrent. Rester vigilant tout au long des étapes d'implantation pour consacrer le temps et les efforts requis à leur réalisation.</p>
<p>Débuter le projet d'implantation de la gouvernance patient dans le GMF-U sans avoir vécu d'autres expériences de partenariat patient peut s'avérer difficile.</p>	<p>Vivre d'autres expériences de partenariat patient avant d'introduire des patients ressources au sein du comité de gestion. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • organisation d'un atelier sur l'enseignement de la relation partenariat patient dans les soins; • présence de patients partenaires au sein du comité d'amélioration continue de la qualité; • patients intégrés dans des projets de recherche à titre de concepteur ou d'évaluateur.
<p>Des membres de l'équipe du GMF-U peuvent avoir certaines appréhensions face à l'implantation du partenariat patient au sein du GMF-U.</p>	<p>Identifier et explorer rapidement les craintes ou les résistances au changement afin d'y répondre par des solutions concrètes.</p> <p>Identifier des « champions » du partenariat patient issus du comité de gestion ou d'autres instances du GMF-U afin qu'ils puissent appuyer l'importance de ce partenariat patient et de ses retombées positives. Ils seront des exemples concrets en étant des modèles de rôle dans les soins, l'enseignement, la recherche ou la gestion.</p>
<p>Le rythme de travail en GMF-U peut entraîner l'organisation d'activités d'information sur le projet sans prendre le temps d'inviter des patients ressources ou sans tenir compte de leur agenda. Il faut éviter de créer un fonctionnement en silo, c'est-à-dire avec les membres du GMF-U d'un côté et les patients ressources de l'autre.</p>	<p>L'information sur le projet doit absolument provenir du tandem médecin/professionnel et patient ressource. La coanimation permet de vivre le partenariat et représente le meilleur exemple de la façon dont il se vit. Cela ajoute de la crédibilité et de la cohérence au message véhiculé.</p>

Considérations éthiques (référence à la section 03)

Bienveillance envers les membres du GMF-U

Les cogestionnaires du GMF-U planifient soigneusement le meilleur moment pour débiter l'implantation de la gouvernance patient au sein du GMF-U, quitte à en retarder le début ou à retarder un projet concurrent. Le projet d'implantation de la gouvernance patient dans le GMF-U est précédé par d'autres expériences de partenariat patient vécues avec succès au sein du GMF-U.

Partage des valeurs et des objectifs du GMF-U

Le fondement même de cette étape est la mobilisation des membres du GMF-U (médecins, autres professionnels de la santé, personnel administratif, résidents et stagiaires) pour que chacun contribue à l'intégration de l'approche de partenariat patient dans la réalisation des différentes missions du GMF-U (soins, enseignement et recherche).

Respect des principes du partenariat patient et responsabilisation

La participation de patients ressource comme coanimateurs dans les activités de mobilisation telles que des conférences, des ateliers et des sessions d'information permet de vivre le partenariat et représente le meilleur exemple de la façon dont se vit le partenariat. Cela ajoute de la crédibilité et de la cohérence au message véhiculé.

Étape B : Révision du mandat et du fonctionnement du comité de gestion du GMF-U

Objectif de l'étape

- Définir le rôle et les responsabilités de chacun des membres ou participants du comité de gestion ainsi que les modalités de fonctionnement de ce dernier selon les principes de saine gouvernance et dans l'optique d'y ajouter des patients ressources comme membres à part entière.

Publics cibles

- **Cogestionnaires médico-administratifs du GMF-U**, responsables de la réalisation de cette étape.
- **Membres actuels du comité de gestion** et, selon les besoins, d'autres représentants du personnel à identifier.
- **Patient ressource** de la DQEPE du CISSS/CIUSSS ou patient ressource déjà présent dans un autre comité du GMF-U (comité d'amélioration continue de la qualité, par exemple).

Actions à réaliser et responsables

ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
<p>Analyser les comptes rendus des réunions de l'actuel comité de gestion depuis les trois dernières années afin de dégager :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la nature des sujets et projets soumis à l'attention du comité; • la fréquence des présentations de chaque sujet et projet; • dans quelle mesure les membres du comité influencent la prise de décision (si possible, identifier la catégorie de personnes qui prennent la parole); • la nature des actions attendues pour chacun des sujets qui engendrent des discussions. <p><i>Outil : grille d'analyse du contenu des comptes rendus des réunions déposée en annexe 2.1.</i></p>	<p>Réalisation : déléguée à un ou deux membres qui siègent sur le comité depuis au moins trois ans.</p>

<p><i>Utilité : permettre de regrouper les thèmes pour faciliter la discussion sur la teneur des échanges durant les réunions du comité de gestion.</i></p>	
<p>Statuer sur le mode de gestion du GMF-U et l'utilité du comité de gestion.</p>	<p>Réalisation : chef médical et son cogestionnaire administratif.</p>
<p>Entreprendre une réflexion à partir des résultats de l'analyse des comptes rendus en vue de définir le mandat du comité de gestion, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • son rôle; • sa composition; • les responsabilités de ses membres; • les modalités de fonctionnement; • le tout selon les principes de saine gouvernance. 	<p>Supervision : chef médical et son cogestionnaire administratif.</p> <p>Participation active : membres actuels du comité de gouvernance et autres représentants du personnel désignés par le chef médical et son cogestionnaire.</p>
<p>Rédiger le nouveau mandat du comité de gouvernance.</p> <p><i>Outil : modèle du mandat du comité de gestion du GMF-U Verdun en annexe 2.2.</i></p> <p><i>Utilité : guider les gestionnaires vers le choix des sections à inclure dans un mandat de comité de gestion en gouvernance patient.</i></p>	<p>Rédaction : tâche confiée par les cogestionnaires à la personne de leur choix.</p> <p>Validation du contenu : le chef médical, son cogestionnaire administratif et les autres membres actuels du comité.</p>
<p>Faire accepter le mandat par tous les membres du comité afin de le rendre officiel.</p>	<p>Responsables : le chef médical et son cogestionnaire administratif.</p>
<p>Obtenir le consentement de tous les membres du comité, incluant les patients ressources recrutés pour en faire partie, quant à leur engagement à s'acquitter de leurs responsabilités et à respecter la confidentialité.</p> <p><i>Note : ce consentement peut être obtenu en utilisant la dernière page du mandat que chaque membre doit signer. ou en élaborant une lettre d'engagement qui reprend la liste des devoirs des membres incluse dans le mandat.</i></p>	<p>Réalisation : secrétaire désigné du comité de gestion.</p>

Défis/Mises en garde et astuces

DÉFIS/MISES EN GARDE	ASTUCES
<p>Le leadership du chef médical du GMF-U et du cogestionnaire administratif est capital tout au long de cette étape pour permettre une transformation des façons de faire du comité de gestion en place et vaincre les résistances au changement.</p>	<p>Articuler la vision de la direction autour de la finalité du comité, la valeur ajoutée des patients ressources et la coconstruction comme base de fonctionnement du comité, en s'appuyant sur une analyse complète de sa situation actuelle.</p> <p>Profiter de toutes les occasions qui se présentent pour expliquer cette vision à tous les membres éventuels du comité et valider avec eux leur adhésion à cette vision.</p> <p>Répondre rapidement aux questions des membres de l'équipe encore peu familiers avec les notions de gouvernance patient.</p>
<p>Un état de la situation actuelle du fonctionnement du comité de gestion, à travers un examen rigoureux des procès-verbaux des dernières années, constitue un point de départ à la révision du mandat. Cette étape ne doit pas être escamotée. Elle permet de révéler dans quelle mesure des échanges ont lieu sur des dossiers ainsi que de dévoiler le suivi qui a été fait afin d'influencer la prise de décision finale. Il pourrait aussi s'agir surtout d'informations communiquées.</p>	<p>Utiliser la grille d'analyse conçue par le GMF-U Verdun (annexe 2.1).</p> <p>Désigner la personne la mieux habilitée pour effectuer cette analyse, c'est-à-dire un membre actuel qui a participé régulièrement aux réunions du comité au cours des trois dernières années et qui manifeste une grande ouverture au changement.</p> <p>Discuter ensemble des résultats de l'analyse du fonctionnement dans le but de transformer l'ordre du jour des réunions du comité de gestion. L'objectif est de faire participer le plus possible les membres du comité de gestion au processus de décision.</p>
<p>Maintenir un rapport de force équitable entre les patients partenaires ressources et les autres membres du comité en s'assurant de retrouver au sein du comité un rapport minimal d'un patient ressource pour trois membres du GMF-U (1 : 3).</p>	<p>Initier rapidement le processus de recrutement pour pourvoir au remplacement d'un patient ressource qui quitte pour diverses raisons le comité de gestion.</p> <p>Inclure dans l'énoncé du mandat du comité de gestion l'exigence quant au nombre minimal de patients ressources présents lors des réunions (ex. : 1 sur 2, 2 sur 3). Si ce minimum n'est pas atteint, la réunion doit être reportée, à moins de circonstances exceptionnelles.</p>

Considérations éthiques (référence à la section 03)

Partage des valeurs

Identification explicite des valeurs du comité de gestion par ses membres et engagement à les respecter.

Relation égalitaire

Rapport de force dans la composition du comité de gestion : ratio d'un patient ressource pour trois membres du GMF-U et mêmes attentes d'engagement pour tous les membres.

Respect des principes du partenariat patient

Signature par tous les membres du comité de gestion d'un engagement à s'acquitter de façon consciencieuse de ses devoirs et responsabilités tels que définis dans l'énoncé du mandat du comité.

Respect de la confidentialité et secret professionnel

Signature d'une entente de confidentialité et d'engagement.

Étape C : Recrutement des patients ressources

Le recrutement des patients ressources constitue une étape cruciale de l'implantation de la gouvernance patient au sein du GMF-U. Chacune des étapes présentées dans cette section est essentielle pour identifier des patients qui sont en tout premier lieu des partenaires de leurs propres soins et qui démontrent également des habiletés à participer à un comité de gestion.

Il peut être difficile de retrouver chez un même patient l'ensemble des compétences recherchées. Il s'agit plutôt de s'assurer de la complémentarité des habiletés des patients ressources qui seront sélectionnés afin de répondre aux attentes.

Objectifs de l'étape

Les responsables du recrutement des patients ressources au sein du GMF-U seront en mesure de :

- Réaliser un recrutement des patients partenaires ressources, qui respecte les règles de saines pratiques en la matière¹⁶, en accomplissant les tâches suivantes :
 - Tâche 1 : description du contexte d'implication des patients et phase préparatoire
 - Tâche 2 : identification des patients ressources potentiels
 - Tâche 3 : entretien de présélection téléphonique
 - Tâche 4 : entretien de sélection en personne
 - Tâche 5 : assignation du mandat
- S'assurer de la complémentarité des caractéristiques sociodémographiques et des compétences des patients ressources recrutés.

Figure 2.1 – Les différentes étapes du recrutement des patients ressources



¹⁶ Direction Collaboration et Partenariat patient (2015). Guide pratique. Recrutement des patients partenaires. Faculté de médecine. Université de Montréal.

Publics cibles

Pour qui

- Les cliniciens recruteurs : médecins, infirmières, infirmières praticiennes spécialisées de première ligne (IPSPL), travailleurs sociaux, etc.
- Le tandem « professionnel du GMF-U et patient ressource du GMF-U » (ou patient ressource de la DQEPE ou de la direction responsable de l'implantation du partenariat patient au sein du CISSS/CIUSSS).
- Les cogestionnaires et l'AACQ du GMF-U.

Par qui

- Le tandem « professionnel et patient ressource de la DQEPE » (ou de la direction responsable de l'implantation du partenariat patient au sein du CISSS/CIUSSS). Le plus souvent, ce tandem assurera également la formation et le coaching des membres du comité de gestion (étapes D et E).

Description détaillée du déroulement des actions à réaliser pour le recrutement des patients ressources¹⁷

Description du contexte d'implication des patients et activités préparatoires

Planification des activités de recrutement

Les cogestionnaires et l'AACQ du GMF-U, accompagnés par le tandem « professionnel et patient ressource de la DQEPE », s'approprient et planifient les activités de recrutement.

Définition du mandat des patients ressources et des compétences recherchées

Les cogestionnaires et l'AACQ du GMF-U, accompagnés par le tandem « professionnel et patient ressource de la DQEPE », définissent le mandat des patients ressources, en précisant leurs rôles et responsabilités, la fréquence et la durée des réunions du comité de gestion ainsi que les compétences souhaitées. Ces informations sont consignées dans les deux documents suivants :

- Une fiche d'identification des patients ressources destinée aux cliniciens recruteurs pour les guider dans cette démarche. L'**annexe 2.3** présente un gabarit de cette fiche;
- Un feuillet d'information que les cliniciens recruteurs peuvent remettre aux patients afin que ces derniers disposent d'informations écrites auxquelles ils pourront se référer. Ce feuillet comprendra

¹⁷ La bibliographie à la fin du guide énumère les ouvrages consultés et les références au sujet du recrutement des patients partenaires.

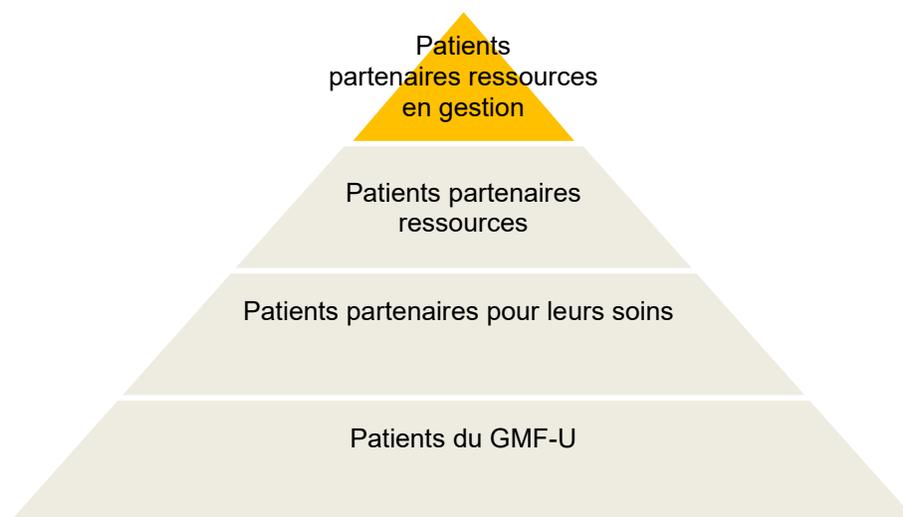
des informations semblables à celles se trouvant sur la fiche d'identification (mandat, rôles et responsabilités, fréquence et durée des rencontres, etc.).

Ainsi, les cogestionnaires et l'AACQ du GMF-U, accompagnés par le tandem « professionnel et patient ressource de la DQEPE », auront à définir les compétences recherchées chez les patients ressources.

On distingue deux catégories de compétences que doivent démontrer les patients ressources (tableau 2.1) :

- Les compétences de base, communes à tous les patients ressources, concernent en tout premier lieu le fait d'agir comme un patient partenaire de ses propres soins et, en second lieu, la capacité d'agir comme patient partenaire avec un profil ressource dans le réseau de la santé et des services sociaux pour différents types d'activités, eu égard à l'amélioration continue de la qualité, à la sécurité des soins et des services, à l'accompagnement de patients, etc.
- Les compétences spécifiques à la participation des patients ressources au comité de gestion du GMF-U concernent les habiletés de gestion : planification, organisation, coordination et réalisation d'activités, gestion de ressources humaines, financières et informationnelles, communication organisationnelle, travail en équipe et leadership. Ces habiletés peuvent avoir été développées dans différents domaines de l'activité humaine : santé et services sociaux; éducation; économie, comptabilité et finances; aide communautaire et sociale; entreprises diverses.

Figure 2.2 – Les différents rôles des patients partenaires dans un GMF-U



Des patients ressources en gestion aux profils complémentaires :

Il sera difficile qu'un patient seul réunisse l'ensemble des caractéristiques et compétences recherchées. Il faut plutôt viser une complémentarité des profils des patients ressources recrutés. Par exemple, un utilisateur fréquent des services du GMF-U avec une précarité psychosociale, un leader naturel, un patient avec une compétence plus marquée en gestion, communication ou travail d'équipe.

- **Choix et formation des cliniciens recruteurs**

Le tandem « professionnel et patient ressource de la DQEPE » soutient les cogestionnaires et l'AACQ dans le choix des cliniciens recruteurs et les prépare à faire l'identification de patients ressources potentiels. La fiche d'identification leur est remise et des échanges ont lieu pour préciser le profil des patients, en prenant des exemples qui illustrent les comportements de patients partenaires.

- **Choix et formation du tandem « professionnel du GMF-U et patient ressource du GMF-U »**

Les cogestionnaires et l'AACQ du GMF-U, accompagnés par le tandem « professionnel et patient ressource de la DQEPE », choisissent le tandem « professionnel du GMF-U et patient ressource du GMF-U » qui mènera les entretiens téléphoniques et en personne. S'il n'y a pas de patient ressource au sein du GMF-U, le patient ressource proviendra de la DQEPE.

Les premiers entretiens téléphoniques et en personne seront réalisés par le tandem « professionnel et patient ressource de la DQEPE », en présence du tandem « professionnel et patient ressource du GMF-U », afin d'initier ces derniers sur la façon de mener les entretiens. Les entretiens subséquents seront menés par le tandem du GMF-U en présence du tandem de la DQEPE qui agira comme coach.

Tableau 2.1 – Compétences de base et spécifiques des patients ressources en comité de gestion

COMPÉTENCES DE BASE DU PATIENT RESSOURCE	COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES DU PATIENT RESSOURCE EN COMITÉ DE GESTION
<p>Le patient partenaire de ses propres soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • est en mesure de décrire clairement ses symptômes, leur intensité et leur fréquence; • pose des questions au personnel soignant concernant son état de santé; • remet en question de façon constructive les interventions et traitements qui lui sont proposés; • démontre son intérêt pour sa propre santé en recherchant de manière autonome des informations à partir de sources crédibles; 	

<ul style="list-style-type: none"> • informe son équipe soignante des raisons pour lesquelles les médicaments ne sont pas pris tels que prescrits et discute des alternatives; • apprend à vivre avec sa maladie, sait reconnaître ses émotions et est en mesure de nommer les stratégies d'adaptation qu'il utilise pour vivre au quotidien avec sa problématique de santé. 	
<p>Habiletés relationnelles et de communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'exprime avec clarté; • possède des habiletés interpersonnelles et des attitudes facilitant la collaboration, notamment l'écoute, l'ouverture, le respect et l'empathie; • démontre un désir et une motivation à aider les gens et à contribuer à un objectif qui dépasse sa propre situation de santé; • est capable d'extrapoler son savoir expérientiel à l'ensemble de la clientèle du GMF-U; • est en mesure de nommer un ou des éléments du GMF-U qui fonctionnent bien ou, au contraire, des éléments qui pourraient être améliorés; • ne cherche pas à revendiquer des soins et des services de santé pour lui-même ou pour ses proches; • fait preuve d'un bon jugement. 	<p>Habiletés relationnelles et de communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> • possède un bon niveau de littératie générale; • communique de façon efficace tant à l'oral qu'à l'écrit; • témoigne de son expérience de patient avec facilité, de façon pertinente et en temps opportun; • démontre un sens critique constructif; • démontre des aptitudes à travailler en coconstruction avec les autres membres du comité de gestion du GMF-U, notamment quant aux aspects suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ réponse aux besoins des différentes clientèles, ○ accessibilité, continuité, sécurité des soins et des services, ○ actualisation des trois missions du GMF-U : enseignement, soins et services cliniques, recherche-érudition. <p>Un atout :</p> <ul style="list-style-type: none"> • De façon optimale, au moins un des patients ressources posséderait des habiletés de leadership qui lui permettraient de : <ul style="list-style-type: none"> ○ créer un climat d'entraide entre les patients et les proches également membres du comité de gestion; ○ faciliter la tenue d'activités avec d'autres patients ressources du GMF-U (groupes de discussion ponctuels, sous-groupes de travail, sondages, etc.).

<p>Expérience de vie avec la maladie et de l'utilisation des services de santé et des services sociaux. Le patient ressource :</p> <ul style="list-style-type: none"> • est atteint ou, le cas échéant, agit comme proche aidant d'un patient atteint d'une maladie ou de plusieurs maladies depuis une durée suffisamment longue pour avoir acquis une expérience significative de la vie avec la maladie; • présente un état de santé stable au moment du recrutement, c'est-à-dire que son état de santé ne l'empêchera pas d'assumer ses responsabilités de patient ressource, selon son jugement et celui de son équipe traitante. 	<p>Connaissances des structures et du fonctionnement du système de santé. Le patient ressource :</p> <ul style="list-style-type: none"> • démontre de l'intérêt pour les enjeux du système de santé, notamment par des lectures et le visionnement de reportages; • manifeste un désir d'apprentissage en saisissant les occasions de communiquer et de collaborer avec les intervenants du milieu de la santé. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ○ avec les autres patients ressources du GMF-U, ○ avec les gestionnaires, les professionnels de la santé et le personnel administratif du GMF-U.
<p>Expérience de l'utilisation des services du GMF-U et d'autres services de santé et services sociaux. Le patient ressource :</p> <ul style="list-style-type: none"> • possède une expérience significative de l'utilisation des soins et des services de santé en GMF-U : <ul style="list-style-type: none"> ○ il est inscrit comme patient au GMF-U depuis au moins quatre ans, ○ il a cumulé une moyenne annuelle de quatre à six visites réparties sur deux ans; • a expérimenté diverses formes de soins en GMF-U : <ul style="list-style-type: none"> ○ visites avec ou sans rendez-vous préalable, ○ consultation avec un ou plusieurs professionnels du GMF-U (infirmière, IPS-PL, travailleur social, psychologue, pharmacien, nutritionniste, kinésologue); • a expérimenté d'autres services de santé et services sociaux : <ul style="list-style-type: none"> ○ autres GMF ou cliniques de médecine de famille, ○ milieu hospitalier (salle d'urgence, unité d'hospitalisation, soins ambulatoires), 	<p>Expériences personnelles et professionnelles en gestion. Le patient ressource :</p> <ul style="list-style-type: none"> • possède une expérience professionnelle ou personnelle dans la planification, l'organisation, la mise en œuvre ou l'évaluation d'activités dans quelque domaine que ce soit; • possède une expérience professionnelle ou personnelle de travail en équipe ou dans un groupe de travail, dont : <ul style="list-style-type: none"> ○ la capacité à comprendre l'importance d'un mandat et les objectifs d'une équipe, ○ la compréhension et le respect des rôles et responsabilités attribués à chaque membre d'une équipe, y compris les siens, ○ sa propre contribution à l'atteinte des objectifs de l'équipe, selon ses compétences. <p>Un atout :</p> <ul style="list-style-type: none"> • avoir occupé une autre fonction de patient ressource ailleurs dans le GMF-U (comité d'amélioration continue de la qualité, comité d'agrément); • ou posséder une expérience de patient ressource en enseignement ou en recherche.

<ul style="list-style-type: none"> o consultation professionnelle en privé (psychologue, physiothérapeute, kinésiologue, nutritionniste, etc.). 	
	<p>Disponibilité et motivation à participer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • aux sessions de formation qui lui seront offertes; • aux réunions du comité de gestion; • aux réunions de sous-groupes de travail; • à des événements où un témoignage de son rôle au sein du comité de gestion sera utile à l'organisation.

Identification des patients ressources potentiels par les cliniciens recruteurs

Présélection des patients selon certaines caractéristiques sociosanitaires à partir de la base de données informatisée du GMF-U

L'identification de patients ressources potentiels s'effectue parmi les patients inscrits au GMF-U. Ceux-ci peuvent être recrutés à titre de patients ou de proches aidants (qui ont une expérience significative d'accompagnement d'un patient inscrit au GMF-U).

Afin d'assurer une équité dans le choix des deux à quatre patients qui feront partie du comité de gestion, il est important de s'appuyer sur deux composantes :

- Les caractéristiques de la clientèle inscrite au GMF-U : profil sociosanitaire, utilisation des services du GMF-U;
- Le profil de compétences recherchées chez les patients ressources potentiels.

L'identification des patients ressources potentiels est facilitée dans un premier temps grâce par des extractions faites à partir de la base de données informatisée (DME) des patients inscrits au GMF-U.

Les caractéristiques de la clientèle suivie au GMF-U

Pour assurer une diversité de patients ressources, au préalable, les caractéristiques des patients et des proches aidants de la clientèle inscrite au GMF-U doivent être prises en compte, telles que :

- Leur genre;
- Leur groupe d'âge;
- Leur origine ethnoculturelle;
- Leur niveau socio-économique;
- Leur niveau d'éducation et de littératie;
- Leurs problèmes de santé (santé physique, santé mentale, santé cognitive);
- Le fait d'être suivi ou non par un résident en médecine familiale ou un stagiaire d'une autre profession.

Par exemple, l'équipe d'un GMF-U tente d'identifier trois patients ou proches aidants ressources potentiels en fonction de sa clientèle :

- Une maman âgée de 20 à 30 ans, proche aidante d'un enfant en bas âge porteur d'une maladie chronique non stable (asthme, diabète, hyperactivité, etc.);
- Une femme âgée de 40 à 65 ans avec un problème de santé mentale (troubles anxieux, troubles dépressifs, etc.);
- Un homme âgé de 75 ans et plus avec des problèmes de mobilité nécessitant une aide à la marche (cane, marchette, fauteuil roulant, etc.).

L'utilisation significative des services du GMF-U constitue une condition essentielle pour l'identification de patients ressources potentiels, soit le fait :

- d'être inscrit comme patient au GMF-U depuis une période minimale, par exemple depuis au moins trois à quatre ans; d'avoir cumulé une moyenne significative de visites annuelles pour acquérir de l'expérience, par exemple de quatre à six visites au GMF-U réparties sur deux ans;
- de posséder une expérience variée du GMF-U, par exemple : prendre un rendez-vous, utiliser le sans rendez-vous, utiliser les services d'autres professionnels du GMF-U en plus de ceux de son médecin traitant, avoir eu une expérience d'enseignement.

La recherche des patients suivis par les cliniciens recruteurs et répondant à ces caractéristiques dans la base de données informatisée de la clientèle inscrite au GMF-U permet de faire un premier tri.

Présélection des patients par les cliniciens recruteurs à partir de la liste des noms extraits de la base de données

À partir de la liste de patients pré-identifiés qui font partie de sa clientèle et à l'aide de la fiche d'identification des patients qui lui est fournie (annexe 2.3) par les cogestionnaires, l'équipe des cliniciens recruteurs du GMF-U identifie les patients ressources potentiels.

L'identification des patients ressources potentiels faite de façon rigoureuse par l'équipe de cliniciens recruteurs limitera le nombre de candidats non retenus à la suite des entretiens téléphoniques de présélection.

Entretiens téléphoniques de présélection

Les patients ressources potentiels identifiés par l'équipe de cliniciens recruteurs échangeront avec le tandem « professionnel du GMF-U et patient ressource du GMF-U » d'abord lors d'un court entretien téléphonique de présélection.

S'ils répondent de façon satisfaisante aux questions qui leur sont posées au téléphone (annexe 2.4), ils seront convoqués par la suite à un entretien de sélection en personne.

Ces deux entretiens, téléphonique et en personne, visent à s'assurer que les candidats :

- ont les compétences recherchées pour faire partie du comité de gestion selon les critères préétablis;
- possèdent une bonne compréhension du mandat du comité de gestion ainsi que du rôle et des responsabilités qu'ils auront à y assumer en tant que patients ressources;
- démontrent une réelle motivation et ont la disponibilité pour s'engager.

Entretiens de sélection en personne

Les entrevues en personne, d'une durée de 60 minutes, sont menées en suivant l'un ou l'autre des canevas proposés aux annexes 2.5 et 2.6. Plus les patients ressources satisfont aux critères de sélection, plus ils sont en mesure d'assumer leurs rôles et leurs responsabilités avec facilité, et d'apporter une contribution significative au comité de gestion. Le tandem délibère sur les candidats à partir des notes recueillies lors des entretiens et fait son choix.

Si la candidature d'un patient ou d'un proche aidant est retenue à titre de patient ressource ou de proche aidant ressource, une formation et un coaching personnalisés lui seront offerts afin qu'il puisse développer progressivement en cours de mandat les compétences nécessaires au plein exercice de son rôle.

Si la candidature d'un patient ou d'un proche aidant n'est pas retenue parce que son profil de compétences ne répond pas suffisamment aux critères de sélection ou que sa disponibilité n'est pas suffisante, il importe de reconnaître son intérêt à s'engager et de le remercier chaleureusement. Différentes options peuvent lui être offertes :

- Faire partie de groupes de patients du GMF-U qui pourront contribuer autrement à l'évolution des pratiques de l'organisation (soins, enseignement, recherche : groupes de discussion ad hoc ou sous-groupes de travail sur des thèmes précis, membre du comité d'amélioration continue de la qualité, etc.);
- Contribuer à certains mandats via la DQEPE du CIUSSS/CIUSSS.

Assignment du mandat

Les cogestionnaires et l'AACQ rencontrent les patients ressources qui ont été sélectionnés, leur expliquent à nouveau leur mandat au sein du comité de gestion, répondent à leurs questions et leur présentent les étapes à venir :

- Leur formation;
- L'activité brise-glace avec les autres membres du comité de gestion;
- Leur coaching au cours de la première année de participation au comité de gestion;
- L'agenda des rencontres du comité de gestion.

Synthèse des actions à réaliser et responsables

ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
TÂCHE 1 : DESCRIPTION DU CONTEXTE D'IMPLICATION DES PATIENTS ET ACTIVITÉS PRÉPARATOIRES	
<p>Planification des étapes de recrutement</p> <p>Description des responsabilités de l'agent d'amélioration continue de la qualité (AACQ), notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agir comme chargé de projet de l'ensemble du processus et assurer les suivis nécessaires; • Assurer le traitement des informations provenant du dossier médical électronique; 	<p>Cogestionnaires médico-administratifs du GMF-U et agent d'amélioration continue de la qualité (AACQ), accompagnés par le tandem « professionnel et patient ressource » de la DQEPE</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Coordonner la logistique du processus (canevas d'entrevue, liste de patients, etc.); • Assurer les liens entre le GMF-U et la DQEPE du CISSS/CIUSSS, et préparer la documentation pertinente; • Prendre contact avec les candidats potentiels pour leur fournir les informations nécessaires sur le mandat, s'assurer de leur disponibilité éventuelle et fixer les rendez-vous. 	
<p>Définition du mandat et des compétences recherchées des patients ressources du comité de gestion (tableau 2.1)</p>	<p>Cogestionnaires médico-administratifs du GMF-U et agent d'amélioration continue de la qualité (AACQ), accompagnés par le tandem « professionnel et patient ressource » de la DQEPE</p>
<p>Choix et formation des cliniciens recruteurs</p>	<p>Cogestionnaires médico-administratifs du GMF-U et agent d'amélioration continue de la qualité (AACQ), accompagnés par le tandem « professionnel et patient ressource » de la DQEPE</p>
<p>Sélection des caractéristiques sociosanitaires de la clientèle du GMF-U afin d'en avoir un portrait juste, de telle sorte que les patients ressources recrutés soient représentatifs de la clientèle du GMF-U</p>	<p>Cogestionnaires médico-administratifs du GMF-U et agent d'amélioration continue de la qualité (AACQ), accompagnés par le tandem « professionnel et patient ressource » de la DQEPE</p>
<p>Choix du tandem « professionnel et patient ressource » du GMF-U composé d'un professionnel de la santé ou des services psychosociaux ou d'un gestionnaire du GMF-U et d'un patient ressource déjà présent au sein du GMF-U (par exemple comme membre du comité d'amélioration continue de la qualité des soins et services) ou de la DQEPE du CISSS/CIUSSS</p> <p>Formation du tandem « professionnel et patient ressource » du GMF-U en vue de réaliser les entretiens téléphoniques et en personne</p>	<p>Cogestionnaires médico-administratifs du GMF-U et agent d'amélioration continue de la qualité (AACQ), accompagnés par le tandem « professionnel et patient ressource » de la DQEPE</p> <p>Tandem « professionnel et patient ressource » de la DQEPE</p>

<p>Élaboration/adaptation d'outils pour le recrutement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiche d'identification des patients ressources pour les cliniciens recruteurs (annexe 2.3); • Feuillet d'information sur le mandat du comité de gestion pour les patients lors du processus de présélection; • Grille d'entretien téléphonique (annexe 2.4); • Grille d'entretien en personne (annexes 2.5 et 2.6). 	<p>Cogestionnaires médico-administratifs du GMF-U</p> <p>Agent d'amélioration continue de la qualité (AACQ)</p>
<p>TÂCHE 2 : IDENTIFICATION DES PATIENTS</p>	
<p>Présélection de patients ressources potentiels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • selon les caractéristiques sociosanitaires retenues; • qui sont connus des cliniciens recruteurs; • à partir d'une base de données informatique du GMF-U. <p>Fournir la liste de patients retenus aux cliniciens recruteurs.</p> <p>Identification, parmi la clientèle des cliniciens recruteurs, des patients ressources potentiels qui répondent au profil recherché</p>	<p>Cogestionnaires du GMF-U et AACQ</p> <p>Cliniciens recruteurs</p>
<p>TÂCHE 3 : ENTRETIEN DE PRÉSÉLECTION TÉLÉPHONIQUE</p>	
<p>Organisation du calendrier des entretiens téléphoniques selon les disponibilités des patients, du tandem « professionnel et patient ressource » du GMF-U et du tandem de la DQEPE</p>	<p>AACQ du GMF-U</p>
<p>Réalisation des entretiens téléphoniques (annexe 2.4) et choix des candidats qui seront convoqués en entrevue en personne</p>	<p>Le tandem « professionnel et patient ressource » du GMF-U accompagné du tandem de la DQEPE</p>

TÂCHE 4 : ENTRETIEN DE SÉLECTION EN PERSONNE	
Organisation du calendrier des entretiens en personne selon les disponibilités des patients, du tandem « professionnel et patient ressource » du GMF-U et du tandem de la DQEPE	AACQ du GMF-U
Réalisation des entretiens en personne (annexes 2.5 et 2.6) et choix des candidats qui seront retenus comme patients ressources du comité de gestion	Le tandem « professionnel et patient ressource » du GMF-U accompagné du tandem de la DQEPE
Constitution d'un répertoire de noms de patients partenaires non retenus pour faire partie du comité de gestion en vue d'une participation possible à des comités de travail ou à des groupes de discussion au sein du GMF-U ou d'autres instances du CIUSSS en les référant à la DQEPE	Cogestionnaires médico-administratifs du GMF-U, en collaboration avec le tandem « professionnel et patient ressource » du GMF-U
TÂCHE 5 : ASSIGNATION DU MANDAT	
<p>Accueil des patients ressources sélectionnés pour l'assignation officielle de leur mandat</p> <p>Présentation des étapes à venir : formation, activité brise-glace avec les autres membres du comité de gestion, coaching, agenda des réunions du comité de gestion</p>	Cogestionnaires médico-administratifs du GMF-U, en collaboration avec l'agent d'amélioration continue de la qualité (AACQ) du GMF-U

Défis/Mises en garde et astuces

DÉFIS/MISES EN GARDE	ASTUCES
<p>Le recrutement des patients ressources constitue une étape cruciale. Ne jamais céder à la tentation de vouloir précipiter cette étape pour gagner du temps.</p>	<p>Utiliser un tableau de bord qui permettra de consigner chacune des actions posées pour recruter des patients ressources.</p> <p>La rigueur dans le choix des critères de sélection des patients ressources pour devenir membres du comité de gestion du GMF-U est essentielle au succès. Ces critères diffèrent de ceux des patients ressources qui participent au comité d'amélioration continue de la qualité des soins et des services du GMF-U.</p> <p>Il est important de donner le temps aux patients ressources potentiels de cheminer dans leur désir ou non d'apporter leur contribution comme membre du comité de gestion.</p>
<p>Les recruteurs cliniciens doivent être reconnus pour leur ouverture au partenariat patient et leur pratique doit en témoigner. Il en est de même pour le professionnel qui coanimera les entretiens téléphoniques et en personne avec les patients ressources potentiels.</p>	<p>Les cliniciens et le professionnel pressentis auront démontré lors des présentations sur le partenariat patient qu'ils comprennent bien cette approche et qu'ils y adhèrent fortement tant dans leur pratique que dans le fonctionnement du GMF-U.</p> <p>Les cogestionnaires médico-administratifs du GMF-U valideront cette ouverture au partenariat patient lorsqu'ils rencontreront les candidats pressentis pour leur proposer d'être des recruteurs cliniciens ou faire partie du tandem « professionnel et patient ressource ». Ceux-ci seront suffisamment motivés pour consacrer tout le temps nécessaire à leur formation et à leur tâche de recrutement.</p> <p>On évitera que le professionnel qui mène l'entretien téléphonique ou en personne soit le clinicien traitant d'un patient ressource potentiel.</p>
<p>Éviter de recruter des patients qui ne répondent pas aux critères de sélection. Le favoritisme et le népotisme que des médecins ou professionnels pourraient être tentés d'exercer pour influencer le</p>	<p>Lors de leur formation, il convient d'expliquer clairement et avec fermeté aux cliniciens recruteurs qu'ils ne peuvent exercer de favoritisme. Ils peuvent identifier des patients qu'ils soignent, mais sans qu'il y ait des intérêts personnels sous-jacents.</p>

<p>recrutement n'a pas sa place (membre de leur famille, <i>patient chouchou</i>, patient donateur, etc.).</p>	<p>Le tandem « professionnel et patient ressource » jouira d'une pleine autonomie pour pouvoir librement refuser de sélectionner un patient qui ne répond pas aux critères de recrutement.</p>
<p>Présélectionner dans la mesure du possible des proches aidants ressources dont le profil correspond aux critères de la définition proposée préalablement.</p>	<p>Lors d'un entretien téléphonique ou en personne, explorer en profondeur avec le proche aidant son expérience d'accompagnement et préciser de quelle façon il était partenaire de soins du patient.</p>
<p>Faire un choix judicieux de patients ressources parmi plusieurs patients potentiels, réaliser le tout avec rigueur, selon le profil préétabli.</p>	<p>Une prise de notes détaillée lors des entretiens avec les patients, au téléphone ou en personne, permet de faire des choix ultimes le plus objectivement possible en se basant sur des faits plutôt que sur des impressions.</p>
<p>Le but des entretiens avec les patients ressources potentiels n'est pas de les piéger. Il s'agit plutôt de créer un climat favorable aux échanges en toute confiance et de faire en sorte que le patient ne se sente pas jugé, mais bien écouté, voire valorisé et respecté comme personne. Il est important que les patients ne vivent pas une expérience traumatisante, mais un moment de réflexion constructive sur leur expérience avec la maladie et l'utilisation des services de santé. Le cas échéant, le patient pourra réaliser par lui-même qu'il n'a peut-être pas toute l'expérience et les compétences recherchées.</p>	<p>Souligner aux patients ressources non retenus à la suite des entretiens téléphoniques et en personne qu'ils ont toute la reconnaissance du GMF-U face à leur désir d'engagement.</p> <p>Offrir à ces patients de participer à d'autres activités afin de répondre à leur désir d'engagement et permettre le développement de leurs compétences.</p> <p>Dans l'éventualité où d'autres activités ne sont pas disponibles, il est important de bien clore la collaboration afin de ne pas créer de fausses attentes ou du ressentiment à l'égard du GMF-U.</p>
<p>Le remplacement des patients ressources au sein du comité de gestion aux deux à trois ans nécessite un processus continu de recrutement de patients ressources.</p>	<p>Afin d'avoir accès à une nouvelle cohorte de patients, il est utile de prévoir périodiquement la constitution d'une nouvelle équipe de cliniciens recruteurs et peut-être d'un nouveau tandem « professionnel et patient ressource ». La démarche de recrutement doit être suivie avec la même rigueur que celle adoptée lors de l'implantation de la gouvernance patient.</p>

Considérations éthiques (référence à la section 03)

Équité

La connaissance des caractéristiques de la clientèle suivie au GMF-U et l'établissement du profil de compétences recherchées chez les patients ressources potentiels visent à assurer l'équité dans le choix des patients qui feront partie du comité de gestion. L'identification des patients ressources potentiels prend également en considération les proches aidants qui ont une expérience significative d'accompagnement d'un patient inscrit au GMF-U.

Consentement éclairé et libre de toute pression

Les entretiens téléphoniques et en personne permettent de bien informer les patients ressources potentiels sur les responsabilités qu'ils devront assumer et le temps qu'ils devront y consacrer. À la fin de chaque entretien, chaque candidat a la possibilité de confirmer son intérêt ou de retirer sa candidature.

Conflit d'intérêt potentiel

Les cliniciens recruteurs sont mis en garde : ils ne peuvent exercer de favoritisme dans l'identification des patients ressources potentiels. Ils peuvent identifier des patients qu'ils soignent, mais sans qu'il y ait des intérêts personnels sous-jacents. Le tandem « professionnel et patient ressource » a toute l'autorité nécessaire pour refuser de sélectionner un patient qui ne répond pas aux critères de recrutement, dont un conflit d'intérêt potentiel.

Bienveillance

Les entretiens téléphoniques et en personne se déroulent dans un climat favorable aux échanges, en toute confiance et sans que le patient se sente jugé. Le patient doit au contraire se sentir bien écouté, voire valorisé et respecté comme personne. Les deux entretiens visent à éviter que le patient ne vive une expérience traumatisante. Ils favorisent un moment de réflexion constructive sur son expérience avec la maladie et l'utilisation des services de santé. Le cas échéant, le patient pourra réaliser par lui-même qu'il n'a peut-être pas toute l'expérience et les compétences recherchées. Un message de reconnaissance est communiqué aux patients qui ne sont pas retenus à la suite des entretiens et d'autres façons de contribuer au système de santé leur sont offertes lorsque cela est possible et pertinent.

Étape D : Formation des membres du comité de gestion du GMF-U

Transformer les façons de faire pour travailler en coconstruction avec des patients ressources au sein du comité de gestion du GMF-U ne s'improvise pas. Une préparation bien orchestrée de l'ensemble des membres du comité de gestion, suivie d'un coaching dans l'action (étape E), est un gage de succès tout aussi important que le soin qui est accordé au recrutement judicieux des patients ressources (étape C).

À cette étape du guide, la préparation et la formation de l'ensemble des membres du comité de gestion du GMF-U est présentée en trois sections : la formation des patients ressources, la préparation des autres membres du comité de gestion et la connaissance mutuelle des membres du comité de gestion.¹⁸

Formation des patients ressources

Objectifs de l'étape

À la fin de la formation, les patients ressources :

- consolideront la compréhension du fonctionnement du comité de gestion et de leurs rôles et responsabilités au sein de celui-ci;
- se familiariseront avec les missions et le fonctionnement du GMF-U;
- comprendront les principes du partenariat patient et de la coconstruction entre les membres du comité de gestion;
- identifieront et partageront les savoirs expérientiels de leur vécu avec la maladie et de leur utilisation des services de santé, en particulier l'utilisation des services du GMF-U;
- développeront l'esprit d'équipe entre patients ressources.

Publics cibles

Pour qui

- Patients ressources du comité de gestion du GMF-U.

¹⁸ La bibliographie à la fin du guide énumère les ouvrages consultés et les références au sujet de la formation des membres du comité de gestion.

Par qui

- Professionnel formateur et patients ressources de la DQEPE ou de la direction responsable de l'implantation du partenariat patient au sein du CISSS/CIUSSS (les mêmes personnes qui assureront par la suite le coaching des patients ressources).
- Cogestionnaires et AACQ du GMF-U.

Actions à réaliser et responsables

ACTIONS À RÉALISER DURÉE COMPLÈTE DE LA FORMATION : 7 HEURES	RESPONSABLES
<p>Atelier sur les concepts du partenariat patient, de la coconstruction et des savoirs expérientiels (trois heures à scinder en deux périodes d'une heure et demie)</p> <p>L'annexe 2.7 présente des éléments essentiels du contenu de cette formation. La DQEPE est responsable de concevoir cette formation et de l'animer pour l'ensemble des patients partenaires du CISSS/CIUSSS.</p>	<p>Professionnel et patient ressource de la DQEPE ou de la direction responsable de l'implantation du partenariat patient au sein du CISSS/CIUSSS</p>
<p>Formation sur les missions, l'équipe et le fonctionnement du GMF-U ainsi que sur le fonctionnement du comité de gestion (trois heures à scinder en deux périodes d'une heure et demie)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répertorier le matériel en lien avec les éléments du contenu • Préparer un document « PowerPoint » • Préparer l'horaire de la formation (répartition du temps entre les éléments de contenu) • Préparer la documentation fournie aux patients ressources • Régler les questions de logistique pour la tenue de la formation • Animer la session de formation <p>L'annexe 2.8 présente des éléments du contenu de cette formation.</p>	<p>Cogestionnaires, assistant clinique et AACQ du GMF-U</p>
<p>Visite du GMF-U et rencontre du personnel administratif et des professionnels (une heure)</p> <p>Cette visite permet aux patients ressources de se familiariser avec les processus administratifs, cliniques et pédagogiques mis en place pour le fonctionnement</p>	<p>Cogestionnaires et AACQ du GMF-U</p>

<p>quotidien du GMF-U (visite sur l'ensemble des sites, s'il y a lieu). Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procédures d'inscription et d'accueil de nouveaux patients; • Prise de rendez-vous, sans rendez-vous et accès ouvert; • Dossier clinique informatisé (DCI); • Locaux y compris bureau clinique, salle de petites chirurgies, salle d'observation des résidents et stagiaires; • Etc. <p>Lors de cette visite, les échanges des patients ressources avec le personnel administratif et les professionnels sont favorisés.</p>	
--	--

Défis/Mises en garde et astuces

DÉFIS/MISES EN GARDE	ASTUCES
<p>La formation et le coaching dans l'action des patients ressources constituent un tout qui permet aux patients ressources de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • se connaître; • mettre en évidence leur complémentarité et capitaliser sur celle-ci; • développer un esprit d'équipe et d'entraide. 	<p>Pour assurer une continuité entre la formation et le coaching, le professionnel et le patient ressource de la DQEPE agiront à la fois comme formateurs et coachs des patients ressources.</p> <p>Cela permettra le développement d'un lien de confiance qui facilitera l'apprentissage des patients ressources du GMF-U.</p> <p>Il est recommandé aux professionnels et usagers ressources de la DQEPE d'assister à la formation sur le GMF-U. Il y a une plus-value à le faire car les informations transmises pourront les aider à mieux saisir le fonctionnement du GMF-U et ils seront ainsi en mesure de s'y référer, au besoin, dans leur coaching. Mais ils devront y assister comme observateurs afin de laisser toute la place aux patients ressources du GMF-U.</p>
<p>L'attention des patients ressources est grandement sollicitée durant les sessions de formation qui leur sont offertes.</p>	<p>Afin de favoriser la pleine participation des patients ressources aux sessions de formation, il est recommandé de ne pas dépasser 90 minutes pour chaque bloc de formation et de prévoir une courte pause, d'offrir des</p>

<p>La fatigue, si les sessions de formation sont longues, s'accumule et peut limiter l'apprentissage des patients ressources.</p>	<p>rafraîchissements et une collation (en tenant compte que des patients peuvent souffrir de diabète).</p> <p>Il est souhaitable d'alterner les présentateurs et de donner l'occasion aux patients ressources de s'exprimer en les invitant à poser des questions et en leur posant des questions. Cela change le rythme des présentations et permet de capter l'intérêt des patients ressources.</p>
<p>Le jargon professionnel, les acronymes, s'ils sont utilisés au cours des formations, peuvent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • constituer une barrière à l'apprentissage; • accentuer le rapport de force qu'on cherche à faire disparaître entre les patients et les professionnels de la santé; • créer un sentiment d'incompétence chez les patients ressources. 	<p>Réviser le matériel de formation pour faire disparaître toute trace du jargon professionnel.</p> <p>Inclure dans la documentation remise aux patients ressources :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une liste des acronymes les plus souvent utilisés dans le GMF-U et le CISSS/CIUSSS; • une terminologie du réseau de la santé et des services sociaux; • une brochure expliquant aux patients ce qu'est le GMF-U. Cette brochure existe peut-être déjà. Sinon, c'est un moment opportun de la développer pour l'ensemble des patients du GMF-U. <p>Les formateurs doivent avoir à l'esprit que ce qui est évident pour eux ne l'est pas nécessairement pour les patients ressources. Il convient de prendre le temps de bien expliquer les choses sans aller pour autant dans des détails inutiles.</p>
<p>Les patients ressources peuvent avoir des besoins de formation spécifiques qui se révèlent au cours des ateliers.</p>	<p>Les formateurs doivent être attentifs à ces besoins et prévoir dans les semaines à venir des moyens d'y répondre.</p>
<p>S'ils le désirent, les patients ressources du GMF-U peuvent faire partie de la communauté des patients ressources qui interviennent dans d'autres programmes cliniques du CISSS/CIUSSS. Ainsi, ils peuvent développer un sentiment d'appartenance avec la communauté des patients ressources du CISSS/CIUSSS.</p>	<p>La formation sur les principes du partenariat et de la coconstruction est un bon moment pour mettre en présence les patients ressources du GMF-U avec les autres patients ressources du CISSS/CIUSSS qui sont également en apprentissage de ces concepts.</p> <p>Au moment jugé opportun, proposer aux patients ressources du GMF-U de participer à d'autres activités qui regroupent les patients ressources du</p>

	<p>CISSS/CIUSSS est gagnant. Ils peuvent ainsi partager leurs expériences respectives, saisir les différentes façons de s'impliquer dans le CISSS/CIUSSS et éventuellement développer ensemble de nouvelles activités. Ceci contribue à mieux exercer leur rôle au sein du comité de gestion.</p>
<p>La visite des locaux et la rencontre du « personnel du GMF-U en pleine action » permet de découvrir « l'envers du décor » et d'entrer progressivement dans l'univers professionnel du GMF-U.</p> <p>La visite permet de compléter les informations qui ont été données lors de la formation sur le GMF-U.</p>	<p>Pour assurer une complémentarité entre la session de formation sur le GMF-U et la visite du GMF-U, il s'avère intéressant que le(s) formateur(s) assurent une continuité entre les deux activités en les animant toutes les deux.</p> <p>Les patients ressources profiteront particulièrement de la visite des lieux si elle est bâtie en fonction du cheminement du patient : procédure d'inscription, accueil, rendez-vous initial, suivis, etc.</p> <p>La visite de la salle d'observation des résidents par les superviseurs à l'aide de caméras permet de saisir la mission d'enseignement intégrée aux soins directs des patients. Pour la plupart des patients ressources, il s'agit d'une réalité à laquelle ils n'ont jamais été exposés.</p> <p>Un feuillet destiné aux patients décrivant le GMF-U (mission, fonctionnement, équipe) permet de compléter les informations transmises lors de la visite.</p>
<p>Les patients ressources seront en mesure de prendre confiance en la pertinence de leur rôle s'ils sont à même de rendre explicites leurs savoirs expérientiels et de les utiliser au bon moment.</p>	<p>Une grille d'identification des savoirs expérientiels (annexe 2.9) facilite la réflexion des patients ressources à ce sujet et peut être utilisée durant la formation des patients pour découvrir leurs savoirs expérientiels en soins de première ligne au GMF-U. Les patients ressources partagent entre eux leurs savoirs à l'aide de la grille qu'ils auront pris le temps de remplir.</p> <p>Des misés en situation et jeux de rôle permettent également aux patients ressources de travailler de façon constructive des aspects communicationnels dans l'expression de leurs savoirs expérientiels.</p>

Formation des membres du comité de gestion autres que les patients ressources

Objectifs de l'étape

À la fin de la formation, les membres du comité de gestion (sauf les patients ressources) :

- consolideront la compréhension du fonctionnement du comité de gestion et de leurs rôles et responsabilités au sein de celui-ci;
- consolideront leur compréhension du partenariat avec les patients ressources au sein du comité de gestion du GMF-U;
- identifieront les attitudes et les comportements qui sont à la base de la coconstruction avec les patients ressources.

Publics cibles

Pour qui

- Les membres du comité de gestion qui ne sont pas des patients partenaires, c'est-à-dire les cogestionnaires du GMF-U, l'AACQ du GMF-U, les médecins et les autres professionnels de la santé, le personnel administratif.

Par qui

- Le professionnel formateur et le patient ressource de la DQEPE, en collaboration avec les cogestionnaires et l'AACQ du GMF-U.

Actions à réaliser et responsables

ACTIONS À RÉALISER DURÉE COMPLÈTE DE LA FORMATION : 1 h 30 min	RESPONSABLES
Mise à l'agenda de la formation	Professionnel formateur et patient ressource de la DQEPE Cogestionnaires et AACQ du GMF-U
Atelier de formation (durée : 1 h 30 min) sur le partenariat avec les patients ressources et la coconstruction au sein du comité de gestion : attitudes et comportements à développer.	Professionnel formateur et patient ressource de la DQEPE

<p>Le contenu de cette formation est présenté à l'annexe 2.10.</p>	
---	--

Défis/Mises en garde et astuces

DÉFIS/MISES EN GARDE	ASTUCES
<p>La formation de tous les membres du comité de gestion et le coaching dans l'action des cogestionnaires et de l'AACQ constituent un tout qui permet à tous de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mieux se connaître; • mettre en évidence leur complémentarité et capitaliser sur celle-ci; • développer un esprit d'équipe et d'entraide. 	<p>Pour assurer une continuité entre la formation et le coaching, le professionnel et le patient ressource de la DQEPE agiront à la fois comme formateurs et coachs des cogestionnaires et l'AACQ.</p> <p>Cela permettra le développement d'un lien de confiance qui facilitera l'apprentissage des cogestionnaires et de l'AACQ du GMF-U.</p>
<p>Tel que mentionné à l'étape A sur la mobilisation des membres du GMF-U, des activités de formation au partenariat patient, intégrées à la programmation de développement professionnel continu du GMF-U, permettent à l'ensemble des membres de l'organisation, y compris les membres du comité de gestion, d'approfondir la notion du partenariat patient dans les soins, l'enseignement et la recherche par diverses activités (cours, ateliers, conférences, outils cliniques et d'enseignement, etc.).</p> <p>L'atelier destiné spécifiquement aux membres du comité de gestion autres que les patients ressources permet aux cogestionnaires, à l'AACQ, aux professionnels et au personnel administratif d'approfondir leur compréhension de la coconstruction dans le cadre du comité de gestion.</p>	<p>Le professionnel et le patient ressource de la DQEPE qui animeront l'atelier sensibiliseront particulièrement les participants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • à exprimer leurs appréhensions et craintes à intégrer les patients ressources au sein du comité de gestion; • à comprendre les avantages associés à la participation des patients ressources au comité de gestion (voir la section 01 : avantages et défis); • à identifier les attitudes et comportements gagnants à l'établissement d'une relation de partenariat avec les patients ressources et d'une application constante des règles de la coconstruction; • à développer les attitudes et comportements attendus de tous lors des réunions du comité de gestion. <p>Des mises en situation et des jeux de rôle peuvent être utiles pour prendre conscience des attitudes et comportements de chacun.</p>

Activité brise-glace pour les membres du comité de gestion

Objectifs de l'étape

À la fin de l'activité de découverte mutuelle des membres du comité de gestion, les participants :

- auront échangé sur leurs expériences de patients, de gestionnaires, de professionnels de la santé et de personnel administratif;
- prendront conscience des habiletés acquises par les participants dans leur milieu de vie personnelle et professionnelle qui pourraient être mises à profit dans le cadre du comité de gestion;
- initieront le développement d'une relation non hiérarchique, fondée sur la confiance, le respect et l'écoute mutuels.

Publics cibles

Pour qui

- L'ensemble des membres du comité de gestion.

Par qui

- Le professionnel formateur et le patient ressource de la DQEPE.

Actions à réaliser par le professionnel et le patient ressource de la DQEPE

ACTIONS À RÉALISER

DURÉE COMPLÈTE DE L'ACTIVITÉ : 1 h 30 min

Mise à l'agenda de l'activité de découverte des membres du comité de gestion

Activité préparatoire

Chaque membre du comité de gestion remplit la fiche de notes biographiques qui lui est remise une semaine avant la date de la rencontre (ou lors de l'atelier destiné aux patients ressources ou de l'atelier destiné aux autres membres du comité de gestion).

- **Annexe 2.11** notes biographiques pour les patients ressources
- **Annexe 2.12** notes biographiques pour les autres membres du comité de gestion

Activité de découverte des membres du comité de gestion

Une session qui emprunte à la méthode « world café » permet par rotation successive de petits groupes de trois personnes de faire en sorte que tous les membres du comité de gestion se présentent les uns aux autres et que les notes biographiques soient échangées.

À la fin de la session, chacun des participants conclut par un message ce qu'il retient des échanges.

Défis/Mises en garde et astuces

DÉFIS/MISES EN GARDE	ASTUCES
<p>L'un des gages de réussite d'un processus de coconstruction riche et efficace au sein du comité de gestion est la reconnaissance et le respect de l'expertise de chacun de ses membres, dans le cadre de relations égalitaires entre ceux-ci.</p>	<p>Le fait que chacun des membres du comité de gestion se présente aux autres aux plans professionnel et personnel permet de démontrer qu'au-delà du statut de patient ou de personnel du réseau de la santé, tous :</p> <ul style="list-style-type: none"> • possèdent des habiletés qui peuvent être utiles au fonctionnement du comité de gestion; • ont des expériences de patients ou de proches aidants.
<p>Se présenter en toute simplicité aux autres membres du comité de gestion demande une bonne dose d'humilité, d'ouverture et de confiance envers les autres.</p> <p>Pour certains membres du comité de gestion, cela peut s'avérer plus difficile. En aucun moment, il ne faut exiger que ceux-ci s'expriment au-delà de leur volonté.</p>	<p>L'animation de cette activité doit être faite avec délicatesse. Les responsables de l'activité doivent passer d'un petit groupe à l'autre afin de s'assurer que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • chacun s'exprime; • le climat de chaque petit groupe soit propice aux échanges; • la gestion du temps soit respectée. <p>Le « world café » est l'une des formes d'activités de groupe qui permet d'établir un climat de confiance entre les membres du comité de gestion et de favoriser la découverte de l'autre.</p> <p>Le professionnel et le patient ressource de la DQEPE peuvent choisir une autre activité mieux adaptée au contexte du GMF-U, après discussion avec les cogestionnaires.</p>

Considérations éthiques (référence à la section 03)

Partage des valeurs et des objectifs

Le patient ressource et le professionnel de la DQEPE, de même que les membres du comité de gestion du GMF-U, partagent un objectif commun, soit celui que tous les membres du comité deviennent autonomes dans la préparation, le déroulement et le suivi des rencontres du comité de gestion, dans un esprit de coconstruction.

Relation égalitaire

Le patient ressource, le professionnel de la DQEPE et tous les membres du comité de gestion du GMF-U sont sur un pied d'égalité et assument chacun leur rôle.

Respect des principes du partenariat patient et responsabilisation

Avec le soutien du patient ressource et du professionnel de la DQEPE, les membres du comité de gestion comprennent bien leurs rôles et responsabilités au sein du comité de gestion, et s'engagent à s'en acquitter de façon optimale, dans le respect des principes du partenariat patient et de la coconstruction.

Collégialité entre les membres du comité de gestion

Le patient ressource et le professionnel de la DQEPE priorisent le développement d'un esprit de solidarité et d'entraide entre les membres du comité de gestion ainsi qu'une synergie des forces de chacun.

Étape E : Coaching des membres du comité de gestion

Mise en contexte du coaching

À l'étape D : Formation des membres du comité de gestion du GMF-U, tous les membres du comité de gestion ont été préparés à travailler en coconstruction, par des activités de formation, d'approfondissement des compétences individuelles et de découverte des compétences de chacun, afin de s'acquitter efficacement du mandat du comité ainsi que des rôles et responsabilités qui leur ont été confiés et explicités.

Au-delà de cette préparation, il est essentiel de soutenir le développement des compétences des membres du comité dans l'action, c'est-à-dire lors :

- des activités de préparation aux réunions du comité;
- de la tenue des rencontres du comité (animation et échanges entre les membres);
- et des suivis qui sont réalisés par la suite.

Le coaching constitue un moyen efficace de soutenir le développement des compétences des membres du comité de gestion. Un coaching est offert en priorité aux deux groupes de personnes suivants¹⁹ :

- l'équipe des **patients ressources** du comité de gestion;
- l'équipe des **cogestionnaires médico-administratifs/AACQ du GMF-U** qui préparent, animent et assurent les suivis du comité de gestion.

Pour les autres membres de l'équipe qui « souhaiteraient ou nécessiteraient » un accompagnement personnalisé, ce sont les cogestionnaires médico-administratifs du GMF-U qui seront sollicités et qui assureront eux-mêmes le coaching ou qui feront appel à une autre ressource du CISSS/CIUSSS.

Comme mentionné précédemment, le comité de gestion a pour objectif la discussion de points stratégiques et tactiques concernant la réalisation des missions du GMF-U (soins, enseignement, recherche) et le suivi de projets spéciaux démarrés au sein du GMF-U. Ce n'est pas un comité de gestion des opérations quotidiennes. Ainsi, le coaching peut devenir non seulement un soutien à l'intégration efficace des patients ressources, mais également un soutien à la révision du fonctionnement optimal du comité de gestion.

¹⁹ La bibliographie à la fin du guide énumère les ouvrages consultés et les références au sujet du coaching des membres du comité de gestion

Le coaching est offert au cours de la première année de fonctionnement du comité de gestion :

- au moins pour les trois premières rencontres du comité de gestion et selon les besoins par la suite;
- et pour la dernière rencontre de l'année du comité de gestion consacrée plus spécifiquement à l'évaluation formative du comité.

Qu'est-ce que le coaching dans le cadre de la gouvernance patient en GMF-U²⁰?

Le coaching se définit comme l'art d'aider l'équipe à trouver ses propres solutions, en posant des questions qui l'amènent à réfléchir autrement au problème ou à l'objectif. La question du coach est une question juste, posée au bon moment, de façon à ce qu'elle soit reçue et utilisée par la personne ou l'équipe.

La démarche de coaching au sein d'un GMF-U est une démarche structurée par laquelle l'équipe des patients ressources ou l'équipe des cogestionnaires/AACQ reçoit l'accompagnement personnalisé d'un coach, soit un patient ressource coach ou un professionnel coach, formé à cet effet. Cette démarche vise à amener l'équipe à fixer ses objectifs, développer ses compétences et réaliser de façon optimale ses rôles et responsabilités.

Le coaching constitue un processus de changement puissant, car le coach favorise la réflexion et le dépassement, en plus de permettre aux équipes de mieux se connaître et de reconnaître leurs atouts et défis. Grâce au coaching, il est possible de décoder ses propres stratégies de succès ou d'échec.

Le coach offre un soutien pour mieux analyser le présent afin de préparer l'avenir, favoriser l'émergence de talents chez les patients ressources et les cogestionnaires/AACQ ainsi que soutenir l'organisation à laquelle ces derniers appartiennent.

Les compétences du coach sont de nature relationnelle et communicationnelle

- Poser des questions dites « puissantes » qui auront comme objectif d'amener les membres du comité de gestion à envisager de nouvelles perspectives pour une situation donnée, en d'autres mots, à aller plus loin dans leur réflexion.
- Écouter le langage verbal et non verbal pour bien saisir son interlocuteur.
- Adapter sa façon d'agir, de parler, de motiver pour obtenir plus d'impact.

La question puissante amène l'interlocuteur, de façon immédiate, à une vision inédite de sa situation et lui permet d'amorcer lui-même un processus de résolution.

²⁰ LEGAULT M. (2015). L'art du coaching : un processus d'accompagnement, <https://www.infopresse.com/article/2015/5/6/l-art-du-coaching-un-processus-d-accompagnement>.

Les compétences essentielles du coach²¹ se regroupent selon les quatre catégories suivantes, détaillées à l'annexe 2.13 :

- établir le contrat de coaching;
- cocréer la relation avec le client;
- communiquer efficacement;
- faciliter l'apprentissage et la réussite.

Les compétences et fonctions du patient coach²² sont présentées à l'annexe 2.14.

L'accompagnement par le patient coach et le professionnel coach de la DQEPE ou de la direction responsable de l'implantation du partenariat patient au sein du CISSS/CIUSSS doit se faire selon les règles de l'art du coaching. Maîtriser l'ensemble de ces compétences représente un défi. Il se peut que les coachs de la DQEPE aient peu d'expérience en la matière ou veuillent développer davantage leurs compétences dans ce contexte. Ils peuvent :

- consulter les ressources documentaires citées à la fin du guide et s'inspirer des **annexes 2.13 et 2.14** qui décrivent en détail les comportements du coach;
- demander une supervision dans leur rôle de coach par une personne ressource d'une direction du CISSS/CIUSSS.

Les coachs ne sont pas là pour faire les choses « à la place » des patients ressources et des cogestionnaires/AACQ, mais bien pour les soutenir dans l'accomplissement de leurs rôles et responsabilités. L'authenticité, la franchise et la diplomatie doivent prévaloir en tout temps dans les communications entre les coachs et les coachés. Tout en étant respectueux, les coachs doivent exprimer clairement ce qu'ils pensent. Éviter à tout prix de déplaire n'aidera pas les patients ressources ni les cogestionnaires/AACQ à actualiser leur plein potentiel de contribution au comité de gestion.

Des liens entre le patient coach et le professionnel coach de la DQEPE sont à maintenir tout le long du processus de coaching afin d'assurer une cohérence dans leurs messages et leurs actions, mais aussi de s'accorder un soutien mutuel. En effet, pour réussir le partenariat patient, la coopération et l'ouverture des cogestionnaires médico-administratifs et de l'agent d'amélioration continue de la qualité du GMF-U sont indispensables. En tout temps, le patient coach peut consulter le professionnel coach de la DQEPE pour

²¹ Fédération internationale des coachs Québec. Les 11 compétences essentielles en coaching de l'International Coach Federation (IFC), http://icfquebec.org/img/client/page_web/pdf/11-competences-essentielles-de-coaching.pdf.

²² Université de Montréal, Direction Collaboration et Partenariat patient (DCPP), (2016), Guide du patient partenaire au profil coach. [Guide pratique], Montréal : DCPP.

recevoir un avis, obtenir du soutien ou demander une intervention en tandem. En outre, il est primordial que les deux coachs réunissent au début du processus les deux équipes afin de permettre des échanges directs entre les patients ressources et les cogestionnaires/AACQ.

Les coachs de la DQEPE expliquent comment ils peuvent faciliter l'intégration des patients ressources au comité de gestion et aider à son bon fonctionnement en coconstruction, et ce, en soutenant les patients ressources et les cogestionnaires/AACQ dans l'action. Un contrat de coaching personnalisé pour chaque équipe (équipe des patients ressources, équipe des cogestionnaires/AACQ) permet de préciser :

- les objectifs poursuivis;
- les méthodes qui seront employées : discussions, rétroaction à la suite d'observation, jeux de rôle et simulations, retour sur des lectures proposées, etc.;
- les modalités de rencontres : en personne, par téléphone, par vidéoconférence, etc.;
- l'agenda des rencontres.

Coaching des patients ressources

Objectifs de l'étape

- Soutenir les patients ressources dans le développement de leurs compétences comme membres du comité de gestion.
- Assurer le bien-être des patients ressources dans l'apprentissage de leurs rôles et de leurs responsabilités au sein du comité de gestion.
- Offrir la possibilité aux patients ressources de partager leur expérience entre eux, d'apprendre à mieux se connaître et à établir des stratégies pour exposer le point de vue des patients durant les réunions du comité de gestion.
- Consolider l'esprit d'équipe entre les patients ressources et parmi tous les membres du comité de gestion.

Publics cibles

Pour qui

- Équipe des patients ressources recrutés pour être membres du comité de gestion du GMF-U.

Par qui

- Patient coach^{23,24} ou conseiller au partenariat relevant de la DQEPE du CISSS/CIUSSS ou de la direction responsable de l'implantation du partenariat patient au sein du CISSS/CIUSSS.

²³ Un patient ressource coach est défini comme étant un patient ressource ayant déjà rempli différents mandats dans le cadre du partenariat de soins et services. Il a ainsi acquis un certain nombre de compétences et une expertise lui permettant de contribuer au développement des compétences des autres patients ressources.

Source : Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Cadre de référence sur le modèle de participation de l'utilisateur, vision et modalités d'application.

²⁴ Université de Montréal. Direction Collaboration et Partenariat patient (DCPP). (2016), Guide du patient partenaire au profil coach. [Guide pratique], Montréal : DCPP.

Actions à réaliser par le patient coach auprès des patients ressources

PLANIFICATION DU COACHING

- Rencontrer les patients ressources recrutés pour devenir membres du comité de gestion afin d'établir avec eux la forme, le contenu, la fréquence et la durée du coaching, en fonction du référentiel des compétences des patients ressources.
- Valider que les patients ressources recrutés se sentent bel et bien confortables à la perspective d'interagir au sein du comité de gestion en présence d'un médecin ou d'autres professionnels de la santé qu'ils consultent pour leurs propres soins et qui sont aussi membres du comité.
- Remettre aux patients ressources la grille des compétences attendues en ce qui concerne leur rôle au sein du comité de gestion. La bonifier avec eux s'il y a lieu (**annexes 2.15 et 2.16**).

SOUTIEN À LA PRÉPARATION DES RÉUNIONS DU COMITÉ DE GESTION

- Inviter les patients ressources à réagir au contenu de l'ordre du jour de la réunion du comité en identifiant notamment les sujets qui les intéressent et les mobilisent comme patients ressources, à exprimer leur point de vue sur les sujets qui seront présentés ou discutés et à élaborer une stratégie d'équipe pour faire valoir la perspective des patients durant la réunion du comité.
- Amener les patients ressources à exprimer leur état d'esprit à l'approche de la réunion du comité et à se donner les moyens pour participer à cette réunion dans le meilleur état d'esprit possible.
- Encourager les patients ressources à assumer la responsabilité de leur préparation aux réunions du comité.
- Proposer aux patients ressources de réfléchir individuellement sur la façon dont le comité de gestion peut mieux bénéficier de leurs savoirs expérientiels.

OBSERVATION ET ÉCHANGES SUR LE DÉROULEMENT DES RÉUNIONS DU COMITÉ

- Observer le déroulement des réunions et noter par écrit comment les patients ressources participent et se comportent durant les réunions du comité. À cet effet, utiliser la grille d'observation en **annexe 2.16**.
- Accompagner les patients ressources pour faire le bilan du déroulement des réunions du comité.
 - Inviter les patients ressources à exprimer comment ils ont vécu la réunion du comité de gestion et dans quelle mesure ils pensent y avoir contribué.
 - Soutenir les patients ressources dans l'identification de leurs apprentissages à la suite de leur participation à la réunion du comité. Soutenir les patients ressources dans l'identification des comportements à répéter et de ceux à modifier ou à éviter.
 - Exprimer avec franchise et de façon respectueuse son appréciation générale du déroulement de la réunion et de la participation des patients ressources, en complément et en appui à la perception des patients ressources sur leur propre expérience.

- Soutenir les patients ressources dans la découverte de leurs forces et de leurs points à améliorer. Relater des comportements observés lors de la rencontre pour nourrir leur réflexion.
- Valoriser le fait que l'expérience de chacun peut servir aux autres.
- Faire ressortir les progrès réalisés d'une réunion à l'autre.
- Aider les patients ressources à identifier des moyens pour améliorer leurs connaissances du fonctionnement du système de santé et, plus spécifiquement, des GMF-U : bonification du lexique des termes utilisés, revue et ajout de documents de formation, lectures, visionnement de reportages, présentations organisées par le GMF-U, rencontres avec les autres patients ressources du GMF-U, avec les gestionnaires, les professionnels de la santé et le personnel administratif du GMF-U.
- Encourager les patients ressources à prendre des initiatives pour améliorer le fonctionnement du comité de gestion, notamment en proposant des sujets à ajouter à l'ordre du jour de la prochaine réunion.
- Envoyer, après la réunion avec les patients ressources, un message d'encouragement et de remerciement en réitérant la pertinence et la richesse de leur contribution, en soulignant les bons coups et en rappelant deux ou trois points identifiés par le patient ressource ou le coach comme pistes d'amélioration de leur contribution.

Défis/Mises en garde et astuces

DÉFIS/MISES EN GARDE	ASTUCES
<p>L'organisation des réunions avec les patients ressources, avant et après celles du comité de gestion, est le fondement même du coaching et d'un apprentissage réussi. Le manque de disponibilité et la baisse de la capacité d'attention des patients ressources peuvent empêcher la tenue de ces réunions ou nuire à leur efficacité.</p> <p>Attention : après une réunion du comité pouvant durer jusqu'à trois heures, il peut être difficile d'avoir toute l'attention des patients ressources.</p>	<p>Discuter avec les patients ressources de l'organisation des réunions en fonction de leur disponibilité et de leur capacité d'attention.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quand : privilégier la tenue des réunions avant le début et après la fin des réunions du comité pour des raisons pratiques. Cela peut aussi se passer quelques jours avant et après les réunions du comité de gestion, si cela convient mieux aux patients ressources. • Fréquence : elle varie en fonction des besoins exprimés par les patients ressources et de l'atteinte des objectifs visés par le coaching. La personne désignée pour agir comme coach devrait observer le déroulement d'un minimum de trois réunions du comité de gestion et être en mesure de conclure au bout d'une année d'apprentissage que les patients ressources ont atteint le niveau d'autonomie souhaité. • Où et comment : cela peut se faire en personne au GMF-U dans un endroit neutre ou par appel conférence. En plus des réunions de

	<p>groupe, des communications individuelles peuvent être appropriées.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Régularité des communications : même si le coach n'assiste pas à toutes les réunions du comité de gestion, il devrait dans la mesure du possible s'informer, par téléphone ou par courriel, de la façon dont les patients ressources ont vécu la dernière réunion du comité.
<p>Le recrutement des patients ressources a permis de les choisir de façon à ce qu'ensemble, ils puissent répondre au profil de compétences souhaité chez un patient ressource siégeant au sein d'un comité de gestion. Leur profil est complémentaire. Le défi du coach est de faire en sorte qu'un esprit de solidarité et d'entraide se tisse au fil du temps entre les patients ressources et qu'ils forment ainsi une véritable équipe.</p>	<p>Le patient coach facilite la création d'une équipe de patients ressources dès la première rencontre avec eux. Il apporte son soutien à l'équipe de patients ressources :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dans la formulation de leurs objectifs et de leurs rôles respectifs, selon leurs forces individuelles; • dans la façon de s'entraider durant les réunions du comité; • dans l'amélioration constante de la façon avec laquelle ils s'acquittent de leurs responsabilités comme membres du comité de gestion, en prenant en compte les observations du coach et en identifiant par eux-mêmes les moyens de s'améliorer.
<p>Il est important de toujours garder à l'esprit la raison d'être et l'engagement libre des patients ressources au sein du comité de gestion.</p>	<p>Lors des rencontres avec les patients ressources :</p> <ul style="list-style-type: none"> • passer en revue la liste des responsabilités du comité et celles des membres qui y siègent (description du mandat du comité), et discuter avec eux des moyens qu'ils prennent pour s'en acquitter; • mesurer le niveau d'engagement des patients ressources et, dans le cas où celui-ci est insuffisant, en discuter individuellement avec le patient ressource concerné.
<p>Il est important de ne rien prendre pour acquis et de se rappeler qu'une année complète est généralement nécessaire pour que les patients ressources puissent fonctionner de façon autonome.</p>	<p>Le coach s'efforce de conserver un niveau élevé d'engagement et de dynamisme durant toute l'année du coaching. Il communique aux patients ressources cet état d'esprit en les encourageant et en faisant du renforcement positif de manière constante.</p>

	<p>Le coach fait preuve de vigilance pour détecter les premiers signaux de découragement ou de désengagement qui peuvent cacher une problématique ne relevant pas de la motivation ou de l'engagement des patients ressources.</p>
--	--

Coaching des cogestionnaires/AACQ

Objectif de l'étape

- Accompagner les cogestionnaires/AACQ du GMF-U dans l'exercice de leurs rôles de préparation, d'animation et de suivi des rencontres du comité de gestion, dans un contexte de coconstruction avec les patients ressources et les autres membres du comité.

Publics cibles

Pour qui

- Cogestionnaires médico-administratifs du GMF-U qui préparent, animent et assurent le suivi des rencontres du comité de gestion.
- Agent d'amélioration continue de la qualité (AACQ) du GMF-U, s'il est appelé à seconder les cogestionnaires du GMF-U dans leurs rôles.

Par qui

- Professionnel de la DQEPE ou de la direction responsable de l'implantation du partenariat patient au sein du CISSS/CIUSSS.

Actions à réaliser par le professionnel coach de la DQEPE

PLANIFICATION DU COACHING

- Le professionnel coach de la DQEPE rencontre les cogestionnaires/AACQ du GMF-U afin d'établir avec eux, pour les trois étapes des réunions du comité de gestion (préparation, animation et suivi des réunions) :
 - les objectifs du coaching;
 - la forme du coaching (en personne, par téléphone, par vidéoconférence, etc.);
 - la fréquence et la durée du coaching souhaitées;
- Le professionnel coach de la DQEPE et les cogestionnaires/AACQ du GMF-U planifient l'agenda du coaching pour la durée requise.
- Le professionnel coach de la DQEPE et les cogestionnaires/AACQ échangent sur les outils qui seront utilisés par le coach. Au besoin, ils adaptent et enrichissent ensemble ces outils. Par exemple :
 - les fonctions d'animation (**annexe 2.18**);
 - la grille d'observation de l'animation des réunions du comité (**annexe 2.19**).

SOUTIEN À LA PRÉPARATION DES RÉUNIONS DU COMITÉ DE GESTION

- Pour les premières rencontres du comité de gestion, le professionnel coach de la DQEPE rencontre les cogestionnaires/AACQ pour les soutenir dans :
 - la préparation d'un ordre du jour équilibré (information, suivi, consultation, décision);
 - la répartition des rôles entre les coanimateurs, s'il y a lieu, selon les trois fonctions et les forces de chacun : contrôle, clarification, facilitation/stimulation;
 - l'information à fournir aux patients ressources sur des sujets complexes avec lesquels ces derniers ne sont pas familiers et qui seront traités lors de la rencontre;
 - les modalités de transmission de ces informations.

OBSERVATION ET ÉCHANGES SUR L'ANIMATION DES RÉUNIONS DU COMITÉ DE GESTION

- Lors des réunions du comité de gestion, le professionnel coach de la DQEPE observe l'animation des cogestionnaires/AACQ à l'aide d'une grille d'observation (**annexe 2.19**) et note par écrit ses observations.
- À la fin des réunions du comité de gestion, le professionnel coach et le patient coach communiquent à l'ensemble des membres du comité leur appréciation du déroulement de la réunion en soulignant les bons coups qui favorisent la coconstruction et en suggérant quelques éléments à améliorer (ex. : éviter l'utilisation des acronymes en donnant des exemples tirés de la réunion).
- Le professionnel coach rencontre les cogestionnaires/AACQ après la réunion, ou peu de temps après, pour échanger :
 - sur le fonctionnement du comité de gestion;
 - sur l'animation du comité;
 - ou sur tout autre sujet qui en découle.

Le professionnel coach utilise les notes de son observation pour poser des questions, susciter des réactions, faire progresser les cogestionnaires/AACQ dans le développement de leurs compétences.

SOUTIEN AU SUIVI DES ACTIONS ISSUES DES RÉUNIONS DU COMITÉ DE GESTION

- Après chaque réunion du comité de gestion, le professionnel coach encourage les cogestionnaires/AACQ à assurer le suivi des rencontres de façon systématique et rigoureuse.
- Si certains des suivis concernent la participation des membres du comité de gestion, le professionnel coach encourage la mise en place de moyens pour faciliter leur participation.
- Entre les réunions du comité de gestion, le coach rappelle à l'équipe de solliciter les membres du comité de gestion, et notamment les patients ressources qui ne sont pas sur place, sur des questions qui surgissent et qui pourraient être éclairées par leurs perspectives.

SOUTIEN AUX ACTIVITÉS D'ÉVALUATION FORMATIVE DU COMITÉ DE GESTION

- Le coach soutient l'équipe des cogestionnaires/AACQ dans la préparation des activités d'évaluation formative du comité de gestion (voir l'étape F), dont la réunion spéciale d'évaluation formative du comité de gestion après un an de fonctionnement :
 - À quel moment prévoir des activités d'évaluation formative du comité de gestion?
 - Sous quelle forme les concevoir?
 - Quel(s) animateur(s) les animent pour assurer une neutralité?

Défis/Mises en garde et astuces

DÉFIS/MISES EN GARDE	ASTUCES
PRÉPARATION DES RÉUNIONS DU COMITÉ DE GESTION	
<p>Les cogestionnaires/AACQ ont développé avec le temps des façons de faire la préparation, l'animation et le suivi des rencontres du comité de gestion. Modifier ces façons de faire représente un défi, compte tenu des efforts et du temps qu'il faudra y mettre. Par contre, les retombées en seront très bénéfiques pour tous.</p> <p>Ainsi, la coconstruction avec les patients ressources et les autres membres du comité nécessite qu'un temps suffisant soit prévu à l'ordre du jour pour avoir des discussions de fond sur les points de consultation/décision qui représentent généralement des sujets pertinents et mobilisateurs pour la plupart des membres du comité. Il se peut que l'ordre du jour et le fonctionnement du comité de gestion doivent être adaptés en conséquence.</p> <p>Pour que les patients ressources participent de façon optimale au comité de gestion, il est important que les cogestionnaires/AACQ leur fournissent les informations et le soutien nécessaires.</p>	<p>Le professionnel coach soutient les cogestionnaires/AACQ dans la révision et la mise œuvre de l'ordre du jour et du fonctionnement des réunions. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mettre à l'ordre de jour du comité des sujets qui susciteront intérêt, motivation et mobilisation des savoirs des patients ressources et de tous les autres membres du comité (médecins, professionnels, personnel administratif); • consulter les patients ressources sur les points qu'ils voudraient prévoir à l'ordre du jour; • réserver de façon statutaire un point à l'ordre du jour pour les patients ressources afin qu'ils puissent intervenir sur des sujets issus de leurs expériences; • consulter les patients ressources sur la meilleure façon de leur fournir les informations pour se préparer aux réunions du comité (documents, appels téléphoniques, vidéoconférences, rencontres); • sélectionner des formes d'animation qui faciliteront la participation de tous les membres du comité (tour de table, discussion à deux ou trois puis retour en groupe, remue-méninges, etc.).

ANIMER LES RÉUNIONS DU COMITÉ DE GESTION	
<p>Assumer simultanément les rôles de cogestionnaires et d'animateurs des réunions du comité de gestion exige à la fois la maîtrise des dossiers présentés et la maîtrise des trois fonctions de l'animation (annexe 2.18).</p> <p>Mettre en évidence les perspectives de tous qui peuvent être très différentes les unes des autres (cliniciens, gestionnaires, patients ressources) nécessite la capacité d'animer un « chaos créatif ». Ainsi, du choc des idées, après des délibérations riches et respectueuses, se dessine un consensus que les coanimateurs précisent et explicitent à la fin des discussions.</p> <p>Les coanimateurs font également face aux défis habituels de l'animation des petits groupes : ramener à l'ordre des membres du comité qui ne respectent pas les règles et les procédures que l'équipe s'est données (attitudes favorables à la coconstruction, prise de parole concise, engagement à participer aux discussions, etc.).</p>	<p>Le professionnel coach soutient les cogestionnaires/AACQ dans la réflexion qui permettra la mise en œuvre de stratégies efficaces de coanimation. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • se doter de règles et procédures écrites d'animation et de fonctionnement des réunions du comité, et les présenter aux membres du comité de gestion pour bonification et adoption. Cela permettra aux coanimateurs de s'y référer, au besoin; • partager l'animation des comités en fonction des forces des cogestionnaires/AACQ et viser une complémentarité des rôles en échangeant sur les fonctions de l'animation (annexe 2.18); • développer les compétences de coanimation en recevant une rétroaction du professionnel coach, à la suite de son observation des réunions du comité de gestion à l'aide d'une grille d'observation (annexe 2.19). Choisir des points à observer davantage, le cas échéant; • Choisir la forme de prises de notes et de comptes rendus des rencontres du comité de gestion la plus efficace pour assurer les suivis.
ASSURER LE SUIVI DES RÉUNIONS DU COMITÉ DE GESTION	
<p>Assurer un suivi rigoureux et systématique de l'ensemble des points discutés lors des réunions du comité de gestion nécessite une bonne organisation et du temps, mais cela permet de bâtir la confiance avec les membres du comité qui constatent l'effet des discussions tenues et la progression des différents dossiers.</p> <p>Les rencontres du comité de gestion peuvent être espacées de plusieurs semaines. Entre ces rencontres, garder contact avec les patients ressources (non présents sur place) et les autres membres du comité de gestion est important afin de les consulter sur des questions qui surgissent et qui mériteraient d'être éclairées par leurs expertises et leurs savoirs expérientiels.</p>	<p>Le professionnel coach soutiendra les cogestionnaires/AACQ dans la réflexion qui permettra la mise en œuvre de stratégies efficaces de suivi des rencontres du comité de gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • répartition des tâches de suivi entre les cogestionnaires/AACQ; • adoption d'un outil informatique de suivi; • prise de contact avec les membres du comité de gestion pour les consulter, lorsque cela est pertinent, entre les rencontres du comité de gestion.

PRÉPARATION DE LA RENCONTRE ANNUELLE D'ÉVALUATION FORMATIVE DU COMITÉ DE GESTION	
Prendre le temps d'évaluer de façon formelle et formative le fonctionnement du comité de gestion après un an prend du temps et de l'organisation, mais en vaut la peine.	Assurer la participation d'un patient ressource à la préparation des outils d'évaluation.
DURÉE DE L'ACCOMPAGNEMENT PAR LE PROFESSIONNEL DE LA DQEPE	
<p>Il est important que le professionnel coach de la DQEPE conserve un niveau élevé d'engagement et de dynamisme durant toute l'année du coaching.</p> <p>Il est important de ne rien prendre pour acquis et de se rappeler qu'au moins une année complète est nécessaire pour que le comité fonctionne de façon optimale et vive une expérience d'évaluation formative.</p> <p>Il se peut que la nécessité d'un accompagnement direct s'estompe, mais il importe que le coach s'efforce de conserver une vigilance dans le soutien à apporter à l'équipe.</p>	<p>Le professionnel coach s'efforce de conserver un niveau élevé d'engagement et de dynamisme durant toute l'année du coaching. Il communique aux cogestionnaires/AACQ du GMF-U cet état d'esprit en les encourageant et en faisant du renforcement positif de manière constante.</p> <p>Lorsque le coaching en personne se termine, le professionnel coach entreprend un suivi téléphonique périodique avec les cogestionnaires/AACQ pour leur offrir son soutien et s'assurer que tout se passe bien. Il reste en contact avec le coach des patients ressources.</p>

Considérations éthiques (référence à la section 03)

Partage des valeurs et des objectifs

Le patient coach et le professionnel coach de la DQEPE, l'équipe des patients ressources et l'équipe des cogestionnaires/AACQ du GMF-U partagent un objectif commun qui vise à ce que ces derniers deviennent autonomes dans la préparation, le fonctionnement et le suivi des réunions du comité de gestion, dans un esprit de coconstruction.

Relation égalitaire

Le patient coach et le professionnel coach de la DQEPE, les patients ressources et les cogestionnaires/AACQ du comité de gestion du GMF-U sont sur un pied d'égalité et assument chacun leur rôle.

Respect des principes du partenariat patient et responsabilisation

Avec le soutien du patient coach et du professionnel coach de la DQEPE, les patients ressources et les cogestionnaires/AACQ précisent leurs rôles et leurs responsabilités au sein du comité de gestion afin de s'en acquitter de façon optimale, dans le respect des principes du partenariat patient et de la coconstruction.

Bienveillance envers les patients ressources et les cogestionnaires/AACQ

Le patient coach et le professionnel coach de la DQEPE exercent leur rôle de coach avec franchise et authenticité, et évitent d'être complaisants et surprotecteurs, tout en créant un climat de confiance et un milieu sécurisant.

Collégialité entre les membres de l'équipe des patients ressources et entre les membres de l'équipe des cogestionnaires/AACQ

Le patient coach et le professionnel coach de la DQEPE favorisent le développement d'un esprit de solidarité et d'entraide entre les membres de chacune des équipes ainsi qu'une synergie des forces de chacun.

Étape F : Évaluation formative du fonctionnement du comité de gestion

Mise en contexte de l'évaluation formative

L'implantation de la gouvernance patient en GMF-U ne se fait pas du jour au lendemain. Tel que mentionné dans les étapes précédentes, tous les membres du comité de gestion sans exception font l'apprentissage de leurs rôles respectifs, apprennent à se connaître mutuellement, à se respecter et à se faire confiance, et développent leurs habiletés individuelles à travailler en coconstruction.

En plus du coaching qui permet de soutenir le développement des membres du comité de gestion, principalement les patients ressources et les cogestionnaires médico-administratifs ainsi que l'AACQ du GMF-U, il est fortement recommandé d'y ajouter des activités d'autoévaluation du fonctionnement de ce comité. Celles-ci sont qualifiées de *formatives* parce qu'elles sont un complément aux activités préalables de formation et qu'elles ont l'unique but d'améliorer l'efficacité du comité, dont la coconstruction avec les patients ressources.²⁵

Au cours de la première année d'implantation, les cogestionnaires médico-administratifs proposent des activités d'autoévaluation qui se déroulent en deux temps :

- au bout de six mois d'implantation;
- à la fin de la première année d'implantation.

Une autoévaluation du comité de gestion est une exigence qui doit être formalisée dans la description du mandat tel que recommandé dans l'étape B. Dans le modèle de mandat qui y est proposé, on retrouve les articles suivants :

- Autoévaluation du comité: les coanimateurs participent, au moins une fois par année, à l'évaluation de l'efficacité et de la performance du comité ainsi que de la coconstruction avec les patients ressources. À cet effet, ils s'assurent que le comité utilise des critères d'évaluation reconnus.
- Formation et développement des membres : les coanimateurs identifient les besoins de formation et de développement des membres du comité, et le cas échéant, supervisent la mise en place d'un programme de formation des nouveaux membres et de mesures répondant aux besoins de développement des membres en poste.

²⁵ La bibliographie à la fin du guide énumère les ouvrages consultés et les références au sujet de l'évaluation formative du fonctionnement du comité de gestion.

L'évaluation du fonctionnement du comité de gestion est une pratique qui doit se poursuivre après la première année d'implantation de la gouvernance patient en GMF-U. Les méthodes et outils d'évaluation sont appelés à se transformer dans le temps en fonction de l'évolution des besoins et du contexte de chaque GMF-U.

Qu'est-ce que l'autoévaluation du fonctionnement du comité de gestion dans le cadre de la gouvernance patient en GMF-U^{26,27}?

L'évaluation du fonctionnement du comité de gestion est une pratique essentielle de bonne gouvernance. Le fait de procéder à son autoévaluation démontre le leadership du comité de gestion. Les membres du comité ont ainsi l'opportunité de s'exprimer sur différentes composantes de gouvernance du GMF-U. Conséquemment, le comité devient plus attentif à ses forces et faiblesses, et peut ainsi mettre en place les mesures permettant d'améliorer son efficacité et, ce faisant, de mieux servir les intérêts du GMF-U.

Au préalable, le mandat du comité de gestion précise les rôles et les responsabilités du comité, les responsabilités des coanimateurs (en l'occurrence, les deux cogestionnaires médico-administratifs), des membres et des sous-comités ainsi que les règles de fonctionnement du comité de gestion. Sur cette base, il est alors possible de procéder à une évaluation du rendement et de la performance des coanimateurs, des membres individuellement et du comité globalement.

Il incombe aux coanimateurs d'instaurer une culture d'évaluation du rendement et de la performance. Pour ce faire, ils veillent avec l'aide de l'agent d'amélioration continue de la qualité (AACQ) et, au besoin, de la DQEPE du CISSS/CIUSSS, à la mise en place d'un processus d'évaluation clair, à l'élaboration de règles et d'outils pertinents, à la définition des responsabilités de chaque intervenant dans le processus d'évaluation, à la diffusion de l'information et à la mise en place des correctifs nécessaires.

L'évaluation sera utile et rentable si tous et chacun travaillent dans un esprit de collaboration et participent pleinement et consciencieusement aux activités d'évaluation. En d'autres mots, si tous et chacun appliquent les principes de la coconstruction.

²⁶ Institut sur la gouvernance d'organisations privées et publiques (IGOPP), L'autoévaluation du fonctionnement du conseil d'administration : Un outil pour améliorer l'efficacité du conseil et créer de la valeur. <https://igopp.org/wp-content/uploads/2018/09/Auto%C3%A9valuation2.pdf>.

²⁷ École nationale d'administration publique (ÉNAP). Guide de référence – Pour une meilleure gouvernance des sociétés d'état : Les devoirs et les responsabilités d'un conseil d'administration. Fascicule 3 intitulé « L'évaluation » (p. 37-38). http://servicesauxorganisations.enap.ca/DSO/docs/devoirs-et-resp-CA_ENAP.pdf.

Méthodes d'évaluation

En ce qui a trait à l'évaluation au bout des six premiers mois d'implantation, la méthode retenue est celle d'une discussion ouverte entre tous les membres du comité. Le coach des deux coanimateurs et celui des patients ressources agissent conjointement comme facilitateurs lors de la rencontre d'évaluation. Quant à l'évaluation de la fin de la première année d'implantation, la méthode retenue est celle d'un questionnaire avec une échelle d'appréciation de 1 à 4 telle que privilégiée par l'École nationale d'administration publique. Le questionnaire est un instrument qui permet d'obtenir des informations écrites sur les divers éléments liés à la performance du comité de gestion, de ses sous-comités, des coanimateurs du comité de gestion, des animateurs des sous-comités ainsi que des membres. Il sert de base pour analyser et synthétiser les informations recueillies, et permet de dégager les grands constats et d'examiner collectivement les résultats (coconstruction).

Objectifs de l'étape

- Évaluer le rendement et la performance des coanimateurs et du comité globalement.
- Fournir aux membres du comité un outil d'autoévaluation de leur performance individuelle pour leur usage personnel.
- Identifier les forces et les faiblesses dans le fonctionnement du comité, et mettre en place les mesures pour améliorer son efficacité.

Publics cibles

Pour qui

- Tous les membres du comité de gestion incluant les cogestionnaires médico-administratifs.

Par qui

- Tandem des coachs des cogestionnaires médico-administratifs et des patients ressources.
- Cogestionnaires médico-administratifs qui préparent, animent et assurent le suivi des rencontres du comité de gestion.
- Agent d'amélioration continue de la qualité (AACQ) du GMF-U.

Actions à réaliser

ACTIONS À RÉALISER Autoévaluation du comité au bout de six mois d'implantation du partenariat patient	RESPONSABLE(S)
Prévoir au calendrier des réunions du comité une réunion spéciale ayant comme objet l'autoévaluation du fonctionnement du comité à la mi-année d'implantation.	Cogestionnaires
Élaborer l'ordre du jour de la réunion d'autoévaluation : <ul style="list-style-type: none"> • Présenter les objectifs et conditions de succès de la démarche, introduire les coachs et leur rôle de facilitateurs; • Expliciter le choix des questions pour alimenter les échanges (exemples de questions proposés à l'annexe 2.20); • Déterminer l'horaire de la réunion en fonction de la durée estimée des échanges pour chaque question; • Prévoir du temps à la fin de la réunion pour faire une synthèse des échanges et dégager les éléments de consensus; • Régler les questions de logistique pour la tenue de la réunion : salle, équipements, etc.; 	Cogestionnaires en partenariat avec le tandem des coachs

<ul style="list-style-type: none"> • Confirmer la présence de tous les membres du comité à la réunion et les inviter à s'y préparer par une réflexion personnelle. <p>Préparer un tableau analytique des sujets discutés lors des réunions du comité tenues au cours des six premiers mois d'implantation (modèle proposé à l'annexe 2.1 de l'étape B).</p>	<p>AACQ du GMF-U</p>
<p>Déroulement de la réunion d'autoévaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouverture de la réunion : <ul style="list-style-type: none"> ○ Objectifs de l'autoévaluation; ○ Conditions de succès de la démarche; ○ Rappel des règles de la coconstruction; ○ Distribution et présentation du tableau analytique des sujets ayant fait l'objet des réunions du comité depuis six mois; ○ Présentation des deux facilitateurs. • Animation des échanges : <ul style="list-style-type: none"> ○ Expliquer le déroulement des discussions; ○ Ouvrir les discussions à l'aide des questions retenues en fonction de l'horaire prévu; ○ Accorder les droits de parole et s'assurer dans la mesure du possible que tous les membres ont la possibilité de donner leur point de vue sur chaque question; ○ Veiller au respect de l'horaire en limitant, au besoin, la durée des interventions; ○ Veiller à ce que les échanges se déroulent dans le respect des règles de la coconstruction; ○ Résumer, au besoin, les interventions qui apparaissent difficiles à comprendre; ○ Créer un climat d'échanges détendu et dénué de jugement. • Clôture de la réunion : <ul style="list-style-type: none"> ○ Proposer aux membres du comité de faire ensemble une synthèse des échanges : les forces sur lesquelles le comité doit miser, les aspects qu'il doit continuer à améliorer, les aspects qui restent à développer; ○ Inviter les cogestionnaires à dire le mot de la fin. 	<p>Cogestionnaires</p> <p>Tandem des coachs</p>

	Tandem des coachs et cogestionnaires
<p>ACTIONS À RÉALISER Autoévaluation du comité à la fin de la première année d'implantation du partenariat patient</p>	<p>RESPONSABLES</p>
<p>Préparer un questionnaire d'évaluation du fonctionnement du comité, notamment sur les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendement et performance du comité; • Fonctionnement du comité; • Rôle exercé par les coanimateurs; • Évaluation individuelle des membres du comité (pour l'usage personnel de chacun). <p>Les modèles de questionnaires proposés à l'annexe 2.21 (pour les trois premiers aspects) et à l'annexe 2.22 (pour l'évaluation individuelle des membres du comité) peuvent servir de base à l'élaboration des questionnaires adaptés au contexte de chaque GMF-U.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expliquer aux membres du comité la raison d'être et les objectifs de l'évaluation, les aspects abordés dans le questionnaire, l'analyse et la communication des résultats. • Faire parvenir le questionnaire d'évaluation aux membres du comité en leur enjoignant de le remplir et de le retourner à l'AACQ du GMF-U avant la date fixée. • Compiler et analyser les résultats des questionnaires remplis par tous les membres du comité. • Communiquer les résultats de l'évaluation lors d'une réunion spéciale consacrée uniquement à ce sujet. 	<p>Cogestionnaires avec la participation de l'AACQ</p>

Défis/Mises en garde et astuces

DÉFIS/MISES EN GARDE	ASTUCES
<p>Les membres du comité doivent bien comprendre les fondements et les étapes de l'autoévaluation du rendement et de la performance du comité. C'est une condition essentielle pour qu'ils participent activement et positivement aux activités d'autoévaluation.</p>	<p>Lors de la première réunion du comité, les cogestionnaires doivent expliquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le contexte : le comité globalement et les membres individuellement sont en mode d'apprentissage; • la raison d'être de l'autoévaluation; • les bénéfices attendus; • le processus d'évaluation; • les conditions de succès. <p>Ils doivent également répondre aux questions et préoccupations des membres du comité.</p>
<p>Les membres du comité doivent se sentir libres de s'exprimer lors des discussions et de répondre franchement aux questionnaires d'évaluation.</p>	<p>Il faut établir un climat de confiance, de respect et d'écoute durant les réunions d'autoévaluation en créant une relation égalitaire entre les membres. Pour ce faire, le rôle exercé par les deux facilitateurs y contribuera très certainement. Il faudra aussi que la posture adoptée par les cogestionnaires et l'AACQ du GMF-U soit celle de participants actifs et ouverts au même titre que les autres membres.</p>
<p>Il est important que les points de vue exprimés par les membres du comité soient constructifs et fondés sur des faits.</p>	<p>Le rôle des facilitateurs est d'inciter les membres du comité à exposer leurs points de vue de façon constructive et factuelle. Par exemple, en demandant aux membres du comité de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • se référer aux informations contenues dans le tableau analytique des sujets discutés lors des réunions du comité tenues au cours des six premiers mois d'implantation; • donner des exemples concrets pour supporter leurs points de vue; • confirmer la compréhension des facilitateurs lorsque ceux-ci sentent le besoin d'exprimer dans leurs mots le contenu de certains échanges.

<p>L'adhésion des membres du comité au processus d'autoévaluation et leur engagement dans le comité sont fonction des résultats tangibles qu'ils pourront observer par la suite.</p>	<p>Il faut établir un plan d'action réaliste et constructif pour donner suite aux éléments consensuels qui émanent des évaluations. Le plan doit permettre de reconnaître les éléments qu'il faut poursuivre (très bien), ceux qu'il faut améliorer (bien) et ceux qu'il faut développer (en dessous des attentes).</p> <p>Le suivi du plan d'action devrait faire l'objet de discussions lors des réunions régulières du comité.</p>
<p>Le choix de méthodes d'évaluation qui ne conviennent pas au GMF-U pourrait être un obstacle majeur au succès des activités d'évaluation. Il faut avoir la conviction de faire les bons choix et bonifier les méthodes d'évaluation sur la base de l'expérience vécue.</p>	<p>Le choix des méthodes d'évaluation doit tenir compte des particularités de chaque GMF-U et du rythme d'apprentissage des membres du comité dans leurs rôles respectifs. Cela comprend notamment l'adaptation des outils proposés aux annexes A et B, et la validation du moment opportun pour procéder aux évaluations.</p>

Considérations éthiques (référence à la section 03)

Partage des valeurs et des objectifs

Le tandem des coachs, les cogestionnaires, l'AACQ, les patients ressources et les autres membres du comité de gestion partagent un objectif commun, soit celui de s'investir dans l'évaluation du rendement et de la performance du comité pour qu'il soit le plus efficace possible.

Relation égalitaire

Les cogestionnaires, l'AACQ, les patients ressources et les autres membres du comité de gestion sont sur un pied d'égalité dans la réalisation des activités d'autoévaluation du fonctionnement du comité.

Respect des principes du partenariat patient et responsabilisation

Les membres du comité répondent aux questionnaires d'évaluation et participent aux discussions de façon objective et constructive, et cherchent des solutions qui font consensus.

Bienveillance entre les membres du comité de gestion

Le tandem des coachs veille à ce que les membres du comité échangent entre eux avec franchise, authenticité et respect.

Section 03 : Considérations éthiques

Cette avant-dernière section du guide²⁸ a pour objectifs de :

- préciser l'importance de s'appuyer sur une éthique organisationnelle pour implanter la gouvernance patient au sein du GMF-U;
- définir les principales valeurs sur lesquelles s'appuie la mise en place d'une participation optimale des patients ressources au sein du comité de gestion du GMF-U;
- identifier des moyens concrets spécifiques à chacune des étapes d'implantation de la gouvernance patient en GMF-U pour tenir compte des considérations éthiques qui y sont rattachées.

²⁸ La bibliographie à la fin du guide énumère les ouvrages consultés et les références au sujet des considérations éthiques.

Éthique organisationnelle et implantation de la gouvernance patient

L'inclusion des patients ressources au sein du comité de gestion du GMF-U requiert des changements importants dans la culture organisationnelle du GMF-U. En effet, il ne s'agit pas uniquement de modifier les structures en place, mais de mobiliser, de susciter l'adhésion de l'ensemble du personnel du GMF-U et, plus spécifiquement, des membres du comité de gestion à des valeurs et des normes différentes, de promouvoir de nouveaux comportements, tout en visant l'atteinte de résultats optimaux dans la prestation des services et l'harmonisation des relations entre les prestataires de soins. Ainsi, pour que des changements comme ceux qui mènent à la participation des patients ressources au sein du comité de gestion du GMF-U soient réels et durables, c'est d'abord sur le plan de la culture organisationnelle, c'est-à-dire des communications entre les personnes et des valeurs qui sont sollicitées, que le changement doit s'opérer²⁹.

Afin d'être en mesure d'opérer la transformation culturelle du GMF-U de façon à prendre un virage vers des pratiques de partenariat avec les patients, il faut permettre à l'éthique organisationnelle de devenir le fondement de la gestion administrative et opérationnelle du GMF-U, en prônant l'adhésion et la contribution de l'ensemble du personnel du GMF-U à l'application des valeurs et des normes éthiques qui supportent le déploiement du partenariat patient en gouvernance.

Les considérations éthiques à prendre en compte dans l'implantation de la gouvernance patient au sein du GMF-U peuvent être regroupées en trois catégories³⁰, telles qu'illustrées à la figure 3.1 :

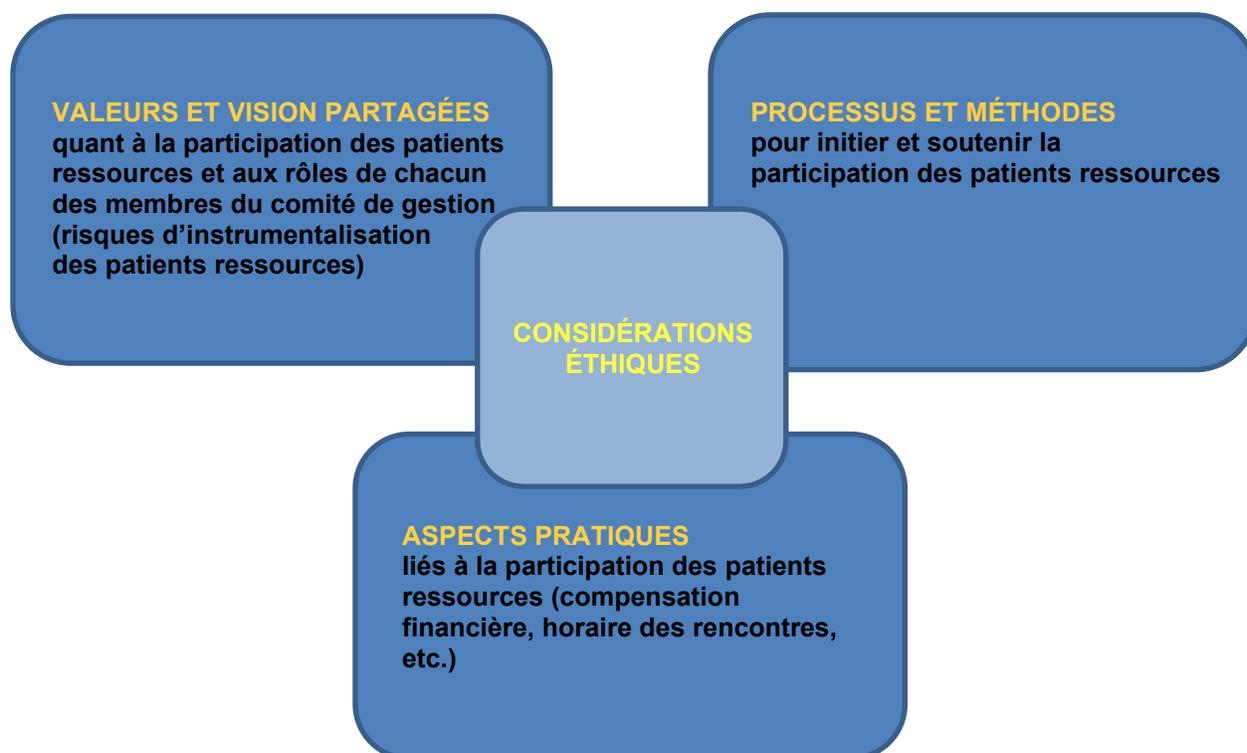
- Des valeurs et une vision partagées de la raison d'être de la participation des patients ressources et des rôles de chacun des membres du comité de gestion, afin d'éviter, entre autres, les risques d'instrumentalisation³¹ des patient ressources;
- Des processus et des méthodes qui initient et soutiennent l'intégration des patients ressources au sein du comité de gestion du GMF-U;
- Des aspects pratiques dont des mesures de compensation pour la participation des patients ressources.

²⁹ GUAY, M.-M. (1995), Gérer le changement : un art difficile. Conférence prononcée à l'ENA de Tunis, Tunisie. Cité dans Jutras, M., Marchildon, A., Boisvert, Y. (2004), Guide d'éthique organisationnelle. Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, Gouvernement du Québec.

³⁰ MONTREUIL, M., MARTINEAU, J. T. et RACINE, E. 2019. Exploring ethical issues related to patient engagement in healthcare: Patient, clinician and researcher perspectives. *Journal of Bioethical Inquiry*, <https://doi.org/10.1007/s11673-019-09904-6>.

³¹ L'instrumentalisation des patients ressources consiste à les utiliser à des fins stratégiques ou intéressées, en ne leur accordant pas la possibilité d'actualiser pleinement leur engagement au sein de l'instance à laquelle ils ont été appelés à contribuer. Cela revient à une action de bonne conscience afin de répondre à d'autres impératifs tels que le respect des règles d'agrément.

Figure 3.1 – Considérations éthiques liées à la participation des patients ressources au sein du comité de gestion du GMF-U (adaptation de Montreuil, Martineau et Racine, 2019)



Valeurs et vision partagées

Dans le cadre d'une démarche d'éthique organisationnelle, l'éthique est envisagée comme un mode de régulation sociale qui assure des rapports harmonieux entre les membres du comité de gestion du GMF-U. Pour ce faire, il est nécessaire de mettre en place un ensemble de mécanismes implicites et explicites visant à soutenir le développement de manières d'être, de se comporter et de collaborer entre patients, collègues et membres d'une société.

Les attitudes et les comportements se fondent sur les valeurs partagées propres au contexte du GMF-U. Dans une perspective éthique, une valeur représente ce qui inspire, motive et guide les décisions et les actions de l'ensemble des personnes concernées.

Un énoncé de valeurs regroupe les valeurs les plus importantes pour soutenir la participation des patients ressources au sein du comité de gestion. Il contribue à assurer la cohérence des processus décisionnels et le fonctionnement optimal du comité. L'énoncé de valeurs devient donc un guide, un point de repère qui aide les membres du comité de gestion à porter un jugement sur l'acceptabilité de leurs décisions et de leurs actions dans le cadre de l'accomplissement de leurs rôles et responsabilités.

En plus de l'établissement d'une relation de partenariat fondée sur l'écoute, le respect et la confiance mutuels, la gouvernance patient se fonde sur un certain nombre de valeurs dont les principales sont définies à l'annexe 3.1 :

- L'autonomie (consentement libre et éclairé)
- La bienveillance et la bienfaisance
- La compétence
- La confidentialité et la vie privée
- L'égalité et l'équité
- L'engagement
- L'impartialité et l'intégrité (conflit d'intérêt)
- L'ouverture (ouverture au partenariat patient)
- La responsabilité et l'imputabilité
- La reconnaissance

- La réciprocité
- La solidarité
- La transparence

L'actualisation de ces valeurs se traduira par des comportements des membres du comité de gestion à chacune des étapes de l'implantation de la gouvernance patient. Il est utile de mettre en place un mécanisme qui permette de déceler des zones de préoccupations éthiques qui nécessiteraient d'implanter des actions précises afin de respecter ces valeurs. Les sous-sections suivantes aborderont ce sujet.

DES VALEURS SPÉCIFIQUES AU COMITÉ DE GESTION DE VOTRE GMF-U

Il est possible pour les membres du comité de gestion d'un GMF-U de faire leur propre exercice de choix des valeurs qui animeront leurs décisions et leurs actions. La discussion a avantage à être animée et soutenue par une personne neutre, par exemple un conseiller ou une conseillère en éthique clinique du CISSS ou du CIUSSS auquel le GMF-U est attaché.

Processus et méthodes qui initient et facilitent la participation des patients ressources au comité de gestion du GMF-U

Par la mise en place de conditions qui respectent les valeurs associées à la gouvernance patient au sein du comité de gestion du GMF-U, tous les membres de ce comité (patients ressources, cogestionnaires, professionnels et personnel de soutien) vivront :

- une expérience positive en toute sécurité;
- sans détresse émotionnelle induite;
- avec une reconnaissance de leurs savoirs expérientiels et professionnels;
- un apprentissage réciproque de la coconstruction, par l'établissement d'une relation de travail respectueuse de chacun;
- des modifications pertinentes de l'organisation et de l'évaluation des pratiques de soins, d'enseignement et de recherche au GMF-U issues de la coconstruction;
- un rythme de travail qui soutient l'intérêt et la motivation de tous;
- un processus valorisant d'autoévaluation du fonctionnement du comité de gestion;
- un engagement de chacun durant toute la durée de son mandat;
- un sentiment de solidarité (travailler dans le même sens, avec un même objectif).

À la section 02 du guide, pour chacune des étapes A à F de l'implantation de la gouvernance patient au sein du GMF-U, des considérations éthiques ont été identifiées selon les valeurs sélectionnées précédemment. Le tableau 3.1 regroupe les conditions à mettre en place pour tenir compte de ces considérations éthiques.

Tableau 3.1 – Actions à mettre en place lors des étapes d'implantation de la gouvernance patient en GMF-U pour tenir compte des considérations éthiques dans le respect des valeurs organisationnelles

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE PATIENT AU SEIN DU COMITÉ DE GESTION DU GMF-U (selon les valeurs organisationnelles liées à la gouvernance patient)	ACTIONS MISES EN PLACE POUR TENIR COMPTE DES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES (selon les étapes A à F de l'implantation de la gouvernance patient)
VALEUR : AUTONOMIE (CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ)	
<p>La décision des patients ressources potentiels de participer au comité de gestion est prise dans le cadre d'un consentement libre et éclairé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ils sont informés de façon précise du mandat qui leur est proposé et des modalités de participation au comité de gestion du GMF-U. • Ils ne ressentent pas une pression indue de la part des gestionnaires et professionnels du GMF-U d'accepter ou de refuser ce mandat. 	<p>Une description détaillée et écrite du mandat des patients ressources du comité de gestion est présentée dès le début du processus de recrutement aux patients ressources potentiels.</p> <p>(C : recrutement patients ressources)</p> <p>Les entretiens téléphoniques et en personne permettent d'informer les patients ressources potentiels des responsabilités qu'ils devront assumer au sein du comité de gestion et du temps qu'ils devront y consacrer. À la fin de chaque entretien, ou plus tard, après réflexion, s'il le désire, chaque candidat a la possibilité de confirmer son intérêt ou de retirer sa candidature.</p> <p>(C : recrutement patients ressources)</p> <p>Des périodes, sans pression de temps, sont offertes aux patients ressources potentiels par les responsables du recrutement pour répondre aux questions quant au mandat qui leur est proposé.</p> <p>(C : recrutement patients ressources)</p>
<p>La phase d'implantation de la gouvernance patient permet une habilitation progressive des membres du comité de gestion à en assurer le fonctionnement efficace, selon les règles de la coconstruction.</p>	<p>Le patient et le professionnel coachs de la DQEPE partagent un objectif commun : les membres du comité de gestion deviennent autonomes dans la préparation, le fonctionnement et le suivi des activités du comité de gestion.</p> <p>(D : formation) (E : coaching)</p>

VALEURS : BIENVEILLANCE ET BIENFAISANCE	
<p>La gouvernance patient en GMF-U s'insère dans une culture organisationnelle qui soutient le partenariat patient dans l'ensemble de ses missions (soins, enseignement et recherche). Le moment est propice à l'implantation de la gouvernance patient, de façon à ce que ce soit une expérience réussie pour tous les membres du comité de gestion : patients ressources, cogestionnaires, professionnels de la santé et personnel administratif.</p> <p>L'ensemble des membres du GMF-U est sensibilisé à l'approche de partenariat patient et est soutenu dans le développement de ses compétences.</p>	<p>Les cogestionnaires du GMF-U planifient soigneusement le meilleur moment pour débiter l'implantation de la gouvernance patient au sein du GMF-U, quitte à en retarder le début ou à retarder un projet concurrent.</p> <p>(A : mobilisation GMF-U)</p> <p>Le projet d'implantation de la gouvernance patient dans le GMF-U est précédé par d'autres expériences de partenariat patient vécues avec succès au sein du GMF-U. Des activités de sensibilisation et de formation sont mises en place pour développer les compétences de partenariat patient.</p> <p>(A : mobilisation GMF-U)</p>
<p>Les patients ressources potentiels vivent un processus de recrutement respectueux et valorisant quelle qu'en soit l'issue.</p>	<p>Le duo patient-professionnel qui réalise les entretiens de sélection est formé pour mener les entretiens selon les règles de l'art.</p> <p>(C : recrutement patients ressources)</p> <p>Lors des entretiens téléphoniques ou en personne des patients ressources potentiels, un climat favorable aux échanges en toute confiance est mis en place par le duo patient-gestionnaire ou professionnel qui mène les entretiens de telle sorte que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les patients ressources potentiels se sentent écoutés sans jugement, valorisés et respectés; • les patients vivent un moment de réflexion constructive sur leur expérience avec la maladie et l'utilisation des services de santé. <p>(C : recrutement patients ressources)</p> <p>Si la candidature d'un patient ressource potentiel n'est pas retenue, les éléments suivants sont transmis au patient</p>

	<p>afin qu'il soit traité avec considération et respect, dans des délais raisonnables :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'appréciation des cogestionnaires de l'engagement manifesté par le patient à s'investir au sein du GMF-U; • Les raisons qui ont conduit à la décision de ne pas retenir sa candidature; • La proposition d'alternatives pour lui permettre de développer ses compétences de patient partenaire ou de patient ressource, ou de contribuer sous une autre forme à l'organisation selon son profil de compétences. <p>(C : recrutement patients ressources)</p>
<p>La formation et la préparation des patients ressources sont planifiées de telle sorte qu'ils vivent une expérience qui leur donne confiance et qui les soutient à exercer leur leadership.</p> <p>Un équilibre est à mettre en place entre la valorisation de la pleine participation des patients ressources et l'assurance de ne pas leur créer un stress indu.</p> <p>Les membres du comité de gestion, le patient coach et le professionnel coach de la DQEPE n'adoptent pas des comportements de surprotection, en tentant de démontrer de la bienveillance aux patients ressources.</p> <p>La participation des patients ressources n'implique pas une obligation de dévoiler leur parcours de soins. Les autres membres du comité de gestion respectent leur volonté ou non de se raconter.</p>	<p>La formation et la préparation des patients ressources sont planifiées dans le respect de leur rythme d'apprentissage et en fonction de leur degré de littératie générale et, en particulier, en santé. (D : formation)</p> <p>Les coachs de la DQEPE sensibilisent les membres du comité de gestion aux comportements qui induisent du stress chez les patients ressources, à leur surprotection ou à l'accueil respectueux de leurs propos. Une offre de soutien psychologique est possible si nécessaire.</p> <p>(D : formation) (E : coaching)</p> <p>Le patient et le professionnel coachs de la DQEPE exercent leur rôle de coach avec franchise et authenticité, et évitent d'être complaisants et surprotecteurs, tout en créant un climat de confiance et un milieu sécurisant.</p> <p>(E : coaching)</p> <p>Le tandem des coachs et les cogestionnaires veillent à ce que les membres du comité échangent entre eux avec franchise, authenticité et respect.</p> <p>(D : formation) (E : coaching) (F : évaluation formative)</p>

<p>Les patients ressources peuvent vivre des épisodes de maladie ou d'autres événements personnels qui rendent difficile leur participation au comité de gestion. Ils peuvent suspendre temporairement leurs activités au sein du comité de gestion. En aucun moment, ils ne doivent être soumis à des pressions indues pour cesser ou reprendre cette activité.</p>	<p>Les cogestionnaires sont attentifs pour détecter les circonstances qui peuvent limiter la participation des patients ressources. Le cas échéant, ils mettent rapidement en place des mesures appropriées de soutien aux patients ressources.</p> <p>(C : formation) (D : coaching)</p>
<p>VALEURS : ÉGALITÉ ET ÉQUITÉ</p>	
<p>La composition du comité de gestion permet une juste répartition du pouvoir d'influence entre les membres, notamment de celui des patients ressources par rapport à celui des autres membres du comité.</p>	<p>Les règles de fonctionnement du comité de gestion doivent inclure les modalités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le maintien au sein du comité de gestion d'un ratio patients ressources/professionnels d'au moins 1 : 3; (B : révision du mandat) • Le remplacement rapide d'un patient ressource qui quitte le comité de gestion, sans toutefois faire des compromis dans le processus de recrutement; (B : révision du mandat) (E : coaching) • À moins de circonstances exceptionnelles, la présence d'un minimum de deux patients ressources doit prévaloir en tout temps lors des réunions du comité de gestion. (B : révision du mandat) (E : coaching)
<p>L'élaboration du profil de compétences des patients ressources par les personnes responsables du GMF-U est réalisée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dans le meilleur intérêt de tous; • avec un souci de diversité et d'inclusion sans discrimination; • en prévoyant, le cas échéant, des mécanismes de soutien aux patients ressources en situation de vulnérabilité (par exemple, limitations physiques); • sans toutefois avoir à déployer des efforts démesurés de part et d'autre pour répondre 	<p>La connaissance des caractéristiques de la clientèle suivie au GMF-U et des compétences recherchées chez les patients ressources potentiels assurent l'équité dans le choix des patients qui feront partie du comité de gestion.</p> <p>(C : recrutement patients ressources)</p> <p>L'identification des patients ressources potentiels prend également en considération les proches aidants qui ont une expérience significative d'accompagnement d'un patient inscrit au GMF-U.</p>

<p>aux exigences de participation au comité de gestion.</p> <p>Le processus de recrutement assure une équité dans la sélection des patients partenaires ressources.</p> <p>En aucun moment, les clientèles en situation de vulnérabilité ne sont exclues du processus de recrutement. Les cogestionnaires et les professionnels adaptent leurs façons de faire pour les inclure.</p>	<p>(C : recrutement patients ressources)</p> <p>Les patients ressources sont recrutés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • selon certaines caractéristiques sociosanitaires en fonction de la diversité de la clientèle inscrite au GMF-U ou de la population visée par le GMF-U (âge, sexe, langue, origine ethnique, niveau socioéconomique, etc.); • et sans exclure des clientèles en situation de vulnérabilité (personnes très âgées, personnes souffrant de problèmes de santé mentale, parents avec des enfants en difficultés d'apprentissage, personnes avec des incapacités fonctionnelles ou des handicaps, personnes atteintes de multiples maladies chroniques, etc.). <p>(C : recrutement patients ressources)</p> <p>Le recrutement de plusieurs patients ressources permet de réunir l'ensemble des compétences recherchées, par la complémentarité des compétences de chacun et la diversité des personnes.</p> <p>(C : recrutement patients ressources)</p>
<p>La préparation adéquate des patients ressources aux rencontres du comité de gestion leur permet de participer de façon égalitaire aux échanges.</p>	<p>Les activités de formation et de coaching sont offertes aux bons moments et adaptées aux besoins et aux caractéristiques des patients ressources (par exemple, niveau de littératie générale et en santé).</p> <p>(D : formation) (E : coaching)</p>
<p>Les membres du comité de gestion du GMF-U sont sur un pied d'égalité et assument chacun leur rôle, dans le respect de celui des autres.</p>	<p>L'ensemble des membres du comité de gestion contribue à son évaluation formative, avec le souci d'une complémentarité des perspectives des patients ressources, des professionnels, du personnel administratif et des cogestionnaires. Ils se penchent entre autres sur la façon dont l'équité et l'égalité se réalisent à travers les activités du comité de gestion.</p> <p>(F : évaluation formative)</p>

VALEUR : OUVERTURE	
<p>Le fondement même de l'implantation du partenariat patient, dont la gouvernance patient, est la mobilisation de l'ensemble des membres du GMF-U (médecins, autres professionnels de la santé, personnel administratif, résidents et stagiaires) afin que chacun contribue à l'intégration de l'approche de partenariat patient dans la réalisation des différentes missions du GMF-U (soins, enseignement et recherche).</p> <p>L'identification rapide des résistances à l'introduction du partenariat patient au sein du GMF-U permet aux cogestionnaires de mettre en place les mesures appropriées pour aborder ces résistances.</p>	<p>Les témoignages de médecins et de professionnels, reconnus comme des adeptes (« champions ») du partenariat avec les patients dans les soins, l'enseignement ou la recherche, permettent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'illustration d'expériences concrètes, inspirantes pour tous; • la possibilité d'observer dans l'action ces médecins et professionnels modèles pour leurs collègues, résidents et stagiaires. <p>(A : mobilisation GMF-U)</p> <p>L'organisation d'activités de formation et de réflexion sur le partenariat patient au sein du GMF-U permet le cheminement progressif de tous ses membres.</p> <p>(A : mobilisation GMF-U)</p> <p>La participation de patients ressources comme coanimateurs dans les activités de mobilisation telles que des conférences, des ateliers et des sessions d'information ou de formation permet de vivre le partenariat et représente le meilleur exemple de la façon dont il s'incarne. Cela ajoute de la crédibilité et de la cohérence au message véhiculé.</p> <p>(A : mobilisation GMF-U)</p>
<p>Les valeurs qui s'inscrivent dans une démarche d'éthique organisationnelle sont à la base de la mise en place de la gouvernance patient. Ces valeurs et considérations éthiques visent notamment à favoriser la participation des patients ressources. Les valeurs préconisées par chacun des membres du comité de gestion sont explicitées ouvertement, discutées et partagées pour en arriver à un consensus et à une vision commune.</p>	<p>L'identification explicite des valeurs par les membres du comité de gestion et leur engagement à les respecter.</p> <p>La planification des échanges entre les patients ressources, les cogestionnaires, les professionnels de la santé et le personnel administratif pour identifier les valeurs prioritaires qui guideront :</p> <ul style="list-style-type: none"> • leur relation de partenariat au sein du comité (par exemple : respect, ouverture, égalité, engagement, tolérance); • les prises de décision du comité (par exemple : équité, intégrité, transparence, reconnaissance, etc.). <p>(B : révision du mandat)</p>

	<p>La consignation de ces valeurs dans le mandat du comité de gestion, qui pourra être consulté au besoin (arrivée de nouveaux membres dans le comité, gestion de tensions ou de conflits, approche d'autoévaluation de l'équipe), permet leur activation et leur pérennisation.</p> <p>(B : révision du mandat)</p>
<p>VALEURS : COMPÉTENCE, ENGAGEMENT, RESPONSABILITÉ, IMPUTABILITÉ</p>	
<p>Le développement des compétences de tous les membres du GMF-U sur la relation de partenariat avec les patients assure une transformation systémique du partenariat patient dans les soins, l'enseignement et la recherche, dans le respect des pratiques reconnues en la matière.</p>	<p>La mise en place d'une diversité d'activités de sensibilisation, de formation, d'amélioration continue des pratiques de partenariat patient pour tout le personnel du GMF-U, que cela soit aux niveaux clinique, organisationnel ou stratégique.</p> <p>(A : mobilisation GMF-U)</p>
<p>La définition des rôles et des responsabilités des membres du comité de gestion, la façon de s'en acquitter et la reddition de compte des résultats obtenus sont claires et connues de tous les membres.</p>	<p>L'inclusion dans la révision du mandat du comité de gestion de la définition des rôles et des responsabilités de chacun, des modes de participation et de communication ainsi que des finalités souhaitées.</p> <p>(B : révision du mandat)</p> <p>La signature par tous les membres du comité de gestion d'un engagement à s'acquitter de leurs devoirs et responsabilités de façon consciencieuse tels que définis dans l'énoncé du mandat du comité.</p> <p>(B : révision du mandat)</p> <p>Lors du recrutement et de la formation des membres du comité, la précision de ces rôles, responsabilités et processus de travail.</p> <p>(C : recrutement patients ressources) (D : formation)</p> <p>Avec le soutien du patient coach et du professionnel de la DQEPE, les membres du comité de gestion comprennent bien leurs rôles et responsabilités au sein de ce comité, et s'engagent à s'en acquitter de façon optimale, dans le</p>

	<p>respect des principes du partenariat patient et de la coconstruction.</p> <p>(D : formation) (E : coaching)</p>
<p>Le profil de compétences des patients ressources est adapté au fait qu'ils exercent leur rôle dans le cadre d'un comité de gestion du GMF-U.</p> <p>Le processus de recrutement des patients ressources assure une bonne compréhension du mandat et du rôle attendu. Il est explicite et connu de tous.</p>	<p>Le profil de compétences des patients ressources comprend, en plus des compétences de patient partenaire ressource, celles propres à l'exercice de leur rôle dans le contexte d'activités de gestion.</p> <p>(C : recrutement patients ressources)</p> <p>Dès le début du processus de recrutement, les patients ressources potentiels sont informés du mandat du comité et des compétences recherchées. Les documents pertinents leur sont remis.</p> <p>(C : recrutement patients ressources)</p>
<p>Les membres du comité de gestion partagent un objectif commun : celui de s'investir dans l'évaluation du rendement et de la performance du comité pour qu'il soit le plus efficace possible.</p>	<p>Les membres du comité répondent aux questionnaires d'évaluation et participent aux discussions de façon objective et constructive, et cherchent des solutions qui font consensus.</p> <p>(F : évaluation formative)</p>
<p>VALEURS : RÉCIPROCITÉ ET SOLIDARITÉ (COLLÉGIALITÉ)</p>	
<p>Le développement d'une collégialité entre les patients ressources afin qu'ils prennent confiance en leurs interventions est jugé favorablement par les professionnels de la santé et même encouragé.</p>	<p>La mise en place de mesures administratives par les cogestionnaires facilite la communication et la solidarité entre les patients ressources :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partage des coordonnées des patients ressources afin qu'ils puissent communiquer entre eux entre les réunions du comité; • Offre de locaux et de moyens pour que les patients ressources puissent se rencontrer afin d'échanger entre eux, consulter d'autres patients (ex. : formation de groupes de discussion) ou donner leur avis en réponse à des demandes ponctuelles de professionnels et de gestionnaires du GMF-U. <p>(D : formation) (E : coaching)</p>

<p>Si les avis divergent entre les patients ressources, chacun d'entre eux respecte le point de vue de l'autre. Il s'agit d'expériences diversifiées qui éclairent de perspectives différentes les objets d'analyse, en complémentarité avec la perspective des professionnels qui n'est pas non plus, elle-même, forcément uniforme.</p>	<p>Échanges entre les patients ressources sur l'importance de la diversité de leurs opinions et la façon d'y faire face.</p> <p>(D : formation) (E : coaching)</p> <p>Animation du comité de gestion par les cogestionnaires qui favorisent la diversité des opinions, y compris celles des patients ressources.</p> <p>(D : formation) (E : coaching)</p>
<p>Une réciprocité et une solidarité entre les membres du comité de gestion sont à cultiver afin de vivre un fonctionnement optimal du comité de gestion et un processus riche de coconstruction.</p>	<p>Le patient coach et le professionnel de la DQEPE priorisent le développement d'un esprit de solidarité et d'entraide entre les membres du comité de gestion ainsi qu'une synergie des forces de chacun.</p> <p>(D : formation) (E : coaching)</p>
<p>VALEURS : CONFIDENTIALITÉ ET VIE PRIVÉE</p>	
<p>Tous les membres du comité connaissent l'importance de respecter la confidentialité des échanges qui se tiennent au sein du comité de gestion et veillent à s'y conformer. La création d'un espace de dialogue sécurisé facilite l'expression sans peur, en toute confiance, des expériences de tous et génère une coconstruction plus riche.</p>	<p>Signature par tous les membres du comité de gestion d'un formulaire de respect de la confidentialité (cette signature peut être insérée à la suite du mandat du comité de gestion).</p> <p>(B : révision du mandat)</p> <p>Inclusion dans la formation des membres du comité de gestion des notions de confidentialité et de secret professionnel.</p> <p>(D : formation)</p> <p>Un rappel périodique aux membres du comité de gestion de l'importance du respect de la confidentialité est assuré.</p> <p>(F : évaluation formative)</p>
<p>VALEURS : IMPARTIALITÉ, INTÉGRITÉ, TRANSPARENCE (CONFLIT D'INTÉRÊT)</p>	
<p>L'ensemble des membres du GMF-U est informé de l'avancement du projet de gouvernance patient et est en mesure de poser des questions et de clarifier des situations.</p>	<p>Les cogestionnaires informent par différentes modalités l'ensemble des membres du GMF-U de l'implantation de la gouvernance patient et de ses retombées. Ils invitent les membres du comité de gestion, dont les patients ressources, à témoigner régulièrement de leurs expériences auprès des membres du GMF-U.</p>

	<p>(A : mobilisation du GMF-U)</p> <p>Mécanismes formels d'information et de reddition de compte, notamment par la production d'ordres du jour ou de comptes rendus des réunions du comité de gestion qui précisent la nature des échanges, la prise de décision, le suivi à apporter et les responsabilités des membres du comité.</p> <p>(B : révision du mandat)</p>
<p>Les conflits d'intérêt réels ou potentiels sont déclarés et discutés ouvertement pour identifier les mesures d'atténuation des impacts sur les décisions et orientations.</p>	<p>Signature par tous les membres du comité de gestion d'un formulaire de déclaration de conflit d'intérêt (conflit de rôle, liens de parenté, conflit financier, etc.).</p> <p>(B : révision du mandat)</p> <p>(C : recrutement patients ressources)</p> <p>Si un membre du comité présente un conflit d'intérêt potentiel au sujet d'un point de l'ordre du jour, il en fait part aux membres du comité et ceux-ci conviennent ensemble des mesures à prendre.</p> <p>(D : formation) (E : coaching)</p>
<p>Les mécanismes de prise de décision au sein du comité de gestion sont précisés afin de ne pas créer d'attentes indues sur le pouvoir d'influence et de décision de ses membres (par exemple, décision par consensus, par vote, par l'équipe de cogestionnaires ou par le gestionnaire médical après consultation des membres du comité).</p>	<p>Le mandat du comité de gestion précise les modalités de prise de décision. Il est distribué à tous les membres du comité de gestion et au personnel du GMF-U.</p> <p>(B : révision mandat)</p>
<p>Le processus de recrutement des patients ressources doit être explicite et connu de tous.</p>	<p>Le processus de recrutement des patients ressources est consigné dans un document qui est accessible aux recruteurs et à l'ensemble du personnel du GMF-U.</p> <p>(C : recrutement des patients ressources)</p>
<p>Des personnes qui participent au processus de sélection et aux entretiens des patients ressources peuvent avoir des biais favorables ou défavorables au recrutement de</p>	<p>Inclusion dans la formation des cliniciens recruteurs et du tandem de recrutement d'une section sur des conflits de rôle et d'intérêt dans la sélection des patients afin de les rendre conscients de ces biais.</p>

<p>certain patients (par exemple, liens de parenté, d'amitié, professionnel traitant).</p> <p>La prise de conscience des biais potentiels permet une discussion ouverte. Il peut s'agir de conflit de rôle, de conflit idéologique, de conflit financier, etc.</p>	<p>(C : recrutement patients ressources)</p> <p>Les cliniciens recruteurs sont mis en garde qu'ils ne peuvent exercer de favoritisme dans l'identification des patients ressources potentiels; ils peuvent identifier des patients qu'ils soignent, mais sans qu'il y ait des intérêts personnels sous-jacents. Le tandem « professionnel-patient ressource » a toute l'autorité nécessaire pour refuser de sélectionner un patient qui ne répond pas aux critères de recrutement, dont un conflit d'intérêt potentiel.</p> <p>(C : recrutement patients ressources)</p> <p>Équipe de deux personnes qui connaissent le patient pour minimiser les biais de recrutement. Par exemple, médecin et infirmière ou infirmière commis à l'accueil ou autre patient ressource déjà impliqué au GMF-U.</p> <p>Validation de la sélection des patients ressources en équipe afin d'éviter un possible conflit d'intérêt de l'une des personnes qui participent au recrutement.</p> <p>(C : recrutement patients ressources)</p>
<p>La relation patient-médecin ou patient-professionnel de la santé doit être clairement distincte de la relation vécue au sein du comité de gestion.</p>	<p>Lorsque des patients ressources potentiels sont des patients du cogestionnaire médical ou d'autres professionnels membres du comité de gestion, les recruteurs abordent la situation avec eux durant l'entrevue en personne afin de s'assurer que ceux-ci auront la capacité d'exercer leur rôle au comité de gestion avec la neutralité nécessaire.</p> <p>(C : recrutement patients ressources)</p> <p>Les médecins et professionnels du comité de gestion dont les patients siègent au comité sont appelés à réfléchir sur les conflits potentiels que la situation génère et aux moyens pour y faire face.</p> <p>(D : formation) (E : coaching)</p>
<p>Les patients ressources ne revendiquent pas des droits ou ne reçoivent pas de faveurs de par la position qu'ils occupent au sein du comité de gestion du GMF-U.</p>	<p>Discussion explicite avec les patients ressources sur le fait qu'ils ne sont pas là pour obtenir des faveurs ou revendiquer des droits.</p> <p>(C : recrutement patients ressources)</p>

<p>Les cogestionnaires du GMF-U sont sensibles au fait de ne pas instrumentaliser les patients ressources (utiliser un patient ressource à des fins stratégiques ou manipulatoires, en ne lui accordant aucune possibilité d'actualiser son engagement au sein du comité de gestion du GMF-U auquel il a été appelé à contribuer. Cela revient à une action de bonne conscience afin de répondre à d'autres impératifs tels que les règles d'agrément).</p> <p>En tout temps, la participation des patients ressources est reconnue de façon explicite.</p>	<p>Différentes mesures sont mises de l'avant pour reconnaître la participation des patients ressources :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si le patient ressource participe à une vidéo, lui faire approuver le montage final afin qu'il soit d'accord avec les propos retenus et que le contenu de son message soit respecté; • Si le patient ressource participe à la création d'un document, outil, sondage, lui permettre d'approuver la version finale et d'inscrire son nom à titre de coauteur; • Ne pas faire faire au patient ressource des tâches qu'un membre du personnel de soutien aurait fait (par exemple, compiler les données d'un sondage). <p>(E : coaching)</p>
<p>VALEUR : RECONNAISSANCE</p>	
<p>Voir la section « les activités de reconnaissance » ci-dessous.</p>	

Aspects pratiques de la participation des patients ressources

Pour que la participation des patients ressources au comité de gestion du GMF-U constitue une expérience enrichissante et valorisante, certains aspects pratiques méritent d'être pris en considération et implantés. Ces mesures relationnelles, scientifiques et organisationnelles sont regroupées en cinq catégories, détaillées ci-dessous.

La compensation financière

Les patients ressources offrent à titre bénévole leur participation au comité de gestion du GMF-U. Bien que leur contribution soit significative en termes de durée et d'heures consacrées annuellement, il n'est pas possible pour le moment de leur offrir une rémunération, alors que les autres membres du comité de gestion sont rémunérés³². Ceci constitue pour certains patients ressources une forme d'iniquité ou d'injustice fort compréhensible.

En conséquence, en aucun moment les patients ressources ne doivent déboursier des montants pour participer au comité de gestion du GMF-U ou à des sous-comités s'y rattachant. Les cogestionnaires du GMF-U doivent donc prévoir des sommes pour compenser les patients ressources pour les frais suivants et procéder promptement au remboursement sur présentation de pièces justificatives :

- Transport (autobus, métro, essence, etc.);
- Stationnement;
- Frais de gardiennage;
- Goûter, repas;
- Autres frais.

Les procédures de remboursement et les formulaires appropriés doivent être transmis aux patients ressources au moment de leur nomination de façon à ne pas engendrer de délais administratifs. Il sera utile de désigner un membre du personnel administratif pour les soutenir dans ces procédures.

³² Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018), *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et services sociaux*. Gouvernement du Québec.

La gestion de l'agenda et de la durée des rencontres

Les patients ressources peuvent travailler selon des horaires variés, être proches aidants, s'absenter pour des périodes de quelques semaines. Dans l'élaboration de l'agenda des rencontres, les cogestionnaires devront tenir compte des disponibilités des patients ressources, et des compromis de tous les membres du comité de gestion devront être faits pour en tenir compte. Par exemple, certaines rencontres du comité de gestion pourraient se tenir tôt le matin, sur l'heure du lunch ou en soirée.

La durée des rencontres respecte la capacité d'attention et de participation active des patients ressources et des autres membres du comité de gestion. Une pause, une collation ou un lunch constituent des moyens qui rendent les rencontres plus efficaces.

Les retombées à court terme : des succès rapides et significatifs

Les gestionnaires et les professionnels de la santé et des services sociaux sont rompus aux délais administratifs nécessaires pour apporter des changements dans l'organisation. Pour les patients ressources, la découverte de la lenteur des processus administratifs peut miner leur motivation à participer au comité de gestion. Souvent ces délais sont évitables par une bonne connaissance des rouages administratifs et un suivi étroit.

Afin d'éviter cette conséquence fâcheuse, les cogestionnaires doivent être soucieux de scinder l'atteinte d'objectifs à moyen et long termes en jalons atteignables à court terme. Ils sont en mesure de souligner les succès aussi souvent que possible.

Tous les bons coups méritent d'être mis de l'avant. Les salles de pilotage des CISSS et CIUSSS comprennent dans leur tableau de bord une section « Bons coups ». Cette pratique pourrait être mise à profit par le comité de gestion du GMF-U.

Les activités de reconnaissance

La reconnaissance de la participation des patients ressources est importante car elle constitue un geste d'appréciation générale et de respect. Ceci permet de souligner leur apport unique grâce à leurs savoirs expérientiels. Sur le plan des pratiques informelles relationnelles, plusieurs gestes simples et spontanés sont appréciés. Par exemple, au moment des rencontres du comité de gestion, les professionnels et gestionnaires du comité peuvent :

- aller au-devant des patients ressources pour les saluer;
- prendre des nouvelles d'eux et de leur famille;

- les remercier de leur contribution à une discussion, à un sous-groupe de travail, etc.;
- se soutenir mutuellement.

En dehors des rencontres du comité de gestion, les professionnels et gestionnaires peuvent également :

- prendre le temps de les saluer lorsqu'ils les rencontrent dans les locaux du GMF-U ou ailleurs;
- leur téléphoner pour les tenir informés et les consulter.

Pour sa part, l'organisation (GMF-U, CISSS/CIUSSS, DMFMU) pourra prendre des mesures pour tenir compte des besoins de chacun et témoigner de sa gratitude sur l'efficacité, l'utilité et la qualité du travail accompli. C'est la contribution à l'organisation qui se trouve ainsi valorisée, et de là émerge un plus grand sentiment d'importance et d'appartenance des patients ressources à celle-ci. Plusieurs modalités de reconnaissance peuvent être mises en place par les cogestionnaires du GMF-U ou les professionnels de la DQEPE (ou de la direction du CISSS/CIUSSS responsable du partenariat patient) :

- Délégation de certaines tâches en laissant le choix des moyens à prendre pour atteindre les objectifs;
- Cartes personnalisées (Nouvel An, anniversaire de naissance, remerciements pour une contribution);
- Certificat de participation personnalisé annuel signé par les cogestionnaires du GMF-U et autres instances administratives;
- Invitation personnalisée à des événements spéciaux (lac à l'épaule du GMF-U, repas de Noël du GMF-U, symposium du DMFMU, journées d'activités de consolidation d'équipe, visite d'agrément);
- Invitation à faire un témoignage sur son intégration au comité de gestion du GMF-U, dans une activité du CISSS/CIUSSS, du DMFMU, d'un colloque scientifique, du journal de l'organisation;
- Inscription payée à une activité de formation, un colloque scientifique, etc.;
- Leur photo à l'entrée du GMF-U (avec celles des membres du comité de gestion);
- Local réservé aux patients ressources pour qu'ils puissent y travailler, se réunir;
- Remise d'une carte d'identification du CISSS/CIUSSS ou du GMF-U;
- Cérémonie soulignant une contribution spécifique ou l'ensemble de la contribution;
- Remise d'objets signifiant l'appartenance au GMF-U, au CISSS/CIUSSS, à l'université (agenda, stylo, clé USB, bloc-notes, accès informatique à un groupe de discussion ou à une communauté de pratique, etc.).

La contribution à titre d'auteur

Dans le cadre d'activités administratives, d'enseignement, d'érudition et de recherche, les professionnels et gestionnaires du GMF-U sont appelés à rédiger différents documents. Les patients ressources sont invités à contribuer à ces productions. Leur nom apparaîtra à titre de coauteur soulignant ainsi l'importance de leur contribution. Ces documents peuvent prendre diverses formes :

- Documents administratifs du GMF-U (questionnaire, sondage, protocole, mandat, règlement, procédure, etc.);
- Articles dans le journal de l'organisation;
- Articles dans les journaux scientifiques et professionnels;
- Site Web, etc.

En conclusion : 10 actions essentielles pour une gouvernance patient réussie

Mobiliser l'ensemble du personnel du GMF-U

L'ensemble du personnel du GMF-U s'engage à la transformation culturelle que représente l'implantation du partenariat patient dans les soins, l'enseignement, la recherche, l'amélioration continue de la qualité et la gouvernance. Un investissement est fait dans l'organisation d'activités de formation et de partage d'expériences pour en arriver à appliquer les principes du partenariat dans le travail au quotidien avec les patients. Les cogestionnaires informent régulièrement le personnel du GMF-U des retombées de la gouvernance patient afin de le mobiliser dans l'implantation du partenariat patient dans la réalisation des différentes missions du GMF-U.

Choisir le moment propice pour implanter la gouvernance patiente

L'implantation de la gouvernance patient nécessite des efforts soutenus lors de la première année d'implantation. Les cogestionnaires doivent choisir le moment opportun pour effectuer cette transformation. L'adhésion du personnel doit être suffisamment large, notamment parmi les professionnels de la santé en raison de leur rôle auprès des patients et leur influence sur le reste du personnel. Il est souhaitable qu'aucun autre projet d'envergure ne doive mobiliser les cogestionnaires durant la première année d'implantation. Il peut être sage d'implanter le partenariat patient d'abord dans la réalisation d'un ou deux projets d'amélioration continue de la qualité avant d'en arriver à la gouvernance.

Réviser le mandat du comité de gestion de façon tactique et stratégique

La révision du mandat du comité de gestion permet d'établir de nouvelles bases de fonctionnement qui redonnent un second souffle au comité et permet d'en améliorer l'efficacité aux plans stratégique et tactique : choix des membres qui le composent, pertinence des sujets traités, principes de la gouvernance patient et de la coconstruction, processus de prise de décision, modalités d'animation et de suivi, respect de la confidentialité, gestion des conflits d'intérêt, agenda des réunions, autoévaluation formative du fonctionnement du comité, etc. Cette démarche se fait avec la participation d'un patient ressource déjà identifié au GMF-U ou délégué par la DQEPE du CISSS/CIUSSS.

Identifier et partager les valeurs qui guideront les décisions et l'action

Un exercice d'identification des valeurs est fait par les membres du comité de gestion en incluant les patients ressources sélectionnés pour faire partie du comité. Ceci permet aux membres du comité de se connaître, de développer une solidarité et de constituer une assise pour les prises de décisions et les actions futures. Un animateur neutre, par exemple un(e) conseiller(ère) en éthique clinique du CISSS/CIUSSS, soutient l'équipe dans cette démarche. Un énoncé de valeurs est rédigé et les coanimateurs du comité de gestion les rappellent au moment opportun.

Recruter de façon rigoureuse les patients ressources

Le recrutement de patients ressources selon le profil de compétences recherchées est primordial pour assurer une gouvernance patient réussie. L'ensemble du processus de recrutement s'étale sur six à huit semaines; il est minutieusement planifié et mis en œuvre par le cogestionnaire administratif du GMF-U ou une personne déléguée à cet effet. Les patients ressources recrutés possèdent une expérience significative de la vie avec la maladie et de l'utilisation des services du GMF-U. Ils démontrent des habiletés spécifiques pour participer à un comité de gestion (communication, travail d'équipe, planification). Ils sont au moins deux à trois (25 % des membres du comité de gestion). Par leur complémentarité, ces patients ressources représentent la diversité des clientèles du GMF-U et réunissent les compétences recherchées. Les professionnels et gestionnaires du GMF-U adaptent leurs façons de faire à la situation de vulnérabilité psychosociale ou mentale de ces personnes. Il est intéressant d'explorer les besoins avec les personnes concernées afin de déterminer les modes de fonctionnement appropriés.

Former et coacher tous les membres du comité de gestion

La formation et le coaching de tous les membres du comité de gestion (patients ressources, cogestionnaires, professionnels et personnel administratif) s'avèrent essentiels. Un patient ressource coach et un professionnel coach de la DQEPE (ou de la direction responsable du partenariat patient) accompagnent l'équipe du comité de gestion, en particulier les patients ressources et les cogestionnaires, lors de la première année d'implantation de la gouvernance, selon des modalités qu'ils déterminent ensemble. Les coachs visent la pleine autonomie du fonctionnement des membres du comité de gestion et posent les questions clés qui permettent à tous d'améliorer leurs comportements pour une gouvernance patient réussie.

Animer de façon efficace les réunions du comité de gestion

L'efficacité du comité de gestion repose sur la préparation, l'animation et le suivi des réunions du comité de gestion. Les cogestionnaires doivent maîtriser l'art de l'animation (trois fonctions : clarification des contenus, contrôle et climat), construire des ordres du jour dont le contenu est stratégique, tactique et pertinent pour tous, fournir la documentation requise dans des délais raisonnables aux membres du comité, être disponibles pour répondre aux questions des patients ressources, éviter le jargon et les acronymes propres au système de santé, faciliter l'approfondissement des discussions, identifier clairement les décisions prises, effectuer le suivi systématique des dossiers en toute transparence et être ouverts à ajuster l'heure des rencontres selon les disponibilités des patients ressources.

Coconstruire de façon optimale

La coconstruction entre les membres du comité de gestion est à la base de la gouvernance patient. Chaque membre du comité a droit à la parole, à l'écoute active, au respect et à la valorisation de son apport. L'animation des échanges permet l'expression de l'ensemble des perspectives, fondées sur les savoirs et l'expérience de chacun, en particulier les savoirs expérientiels des patients partenaires. Les divergences d'opinion sont considérées comme une richesse à exploiter et la recherche d'un consensus se réalise en intégrant les points de vue de tous. Les cogestionnaires consultent les patients ressources en dehors des rencontres du comité lorsque des décisions importantes sont à prendre et ne peuvent être reportées à la prochaine rencontre du comité.

Assurer une autoévaluation formative du comité

L'autoévaluation formative du fonctionnement du comité avec la participation de tous ses membres, au moins deux fois durant la première année et annuellement par la suite, permet d'ajuster rapidement le fonctionnement. Ceci nécessite de tous des attitudes d'ouverture, d'humilité, de désir d'apprendre et de s'améliorer. Diverses modalités complémentaires peuvent être mises en œuvre (sondage, entretiens individuels, discussion en équipe avec un animateur neutre, etc.). Par ailleurs, un bref retour à la fin des rencontres peut être fait afin de permettre un ajustement rapide des modes de fonctionnement pour une plus grande satisfaction de chacun. Le guide continue à servir de base au bon fonctionnement du comité de gestion subséquent à la première année d'implantation et une vigilance constante continue à être exercée pour que l'éthique organisationnelle soit le fondement même de la gestion administrative et opérationnelle du GMF-U.

Implanter des activités de reconnaissance pour les patients ressources

La contribution des patients ressources au fonctionnement du comité de gestion mérite d'être soulignée tout au long de l'année par divers moyens au sein du comité de gestion, du GMF-U, du CISSS/CIUSSS et du département de médecine de famille et de médecine d'urgence (DMFMU) universitaire. Ces activités de reconnaissance permettent de témoigner des retombées de l'apport unique des patients ressources et de consolider leur sentiment d'appartenance au GMF-U et au CISSS/CIUSSS. Le GMF-U peut s'associer à la DQEPE ou à la direction responsable du partenariat patient au sein du CISSS/CIUSSS pour ces activités de reconnaissance.

Liste des ouvrages consultés et des références

Section 01 : Partenariat patient et gouvernance

BOIVIN A, DUMEZ V, FANCOTT C, L'ESPERANCE A. (2018). *Growing a Healthy Ecosystem for Patient and Citizen Partnerships*, Healthcare Quarterly 21 (SP): 73-82 doi:10.12927/hcq.2018.25634.

CARMAN KL, DARDESS P, MAURER M, SOFAER S, ADAMS K., BECHTEL C et al. (2013), *Patient and Family Engagement: A Framework for understanding the Elements and Developing Interventions and Policies*, Health Affairs 32(2) doi: 10.1377/hlthaff.2012.1133.

DIRECTION COLLABORATION ET PARTENARIAT PATIENT (DCPP) (2014), *Programme Partenaires de soins. Rapport d'étape (2012-2013) et perspectives*, Faculté de médecine, Université de Montréal, 144 pages.

KARAZIVAN P., DUMEZ V., FLORA L., POMEY M-P., FERNANDEZ N., GUADIRI S., DEL GRANDE C., JOUET E., LAS VERGNAS O., LEBEL P., (2015). *The Patient as Partner in Care: Conceptual Grounds for a Necessary Transition*. Academy Medicine Apr: 90(4): 437-41.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, (2018). *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et services sociaux*, Gouvernement du Québec.

PATIENT ENGAGEMENT ACTION TEAM (2017). *Engaging Patients in Patient Safety – a Canadian Guide*. Canadian Patient Safety Institute. Last modified February 2018. Disponible à : www.patientsafetyinstitute.ca/engagingpatients.

POMEY MP, DUMEZ V, BOIVIN A, HIHAT H., LEBEL, P. (2015), *Le partenariat de soins et de services : une voix/voie pour donner un sens à la loi 10?* Le point en santé et services sociaux. 11(1), pp. 38-42.

POMEY M-P, HIHAT H, KHALIFA M, LEBEL P, NERON A et DUMEZ V (2015). *Patient partnership in quality improvement of healthcare services: Patients' inputs and challenges faced*, Patient Experience Journal: Vol. 2: Iss. 1, Article 6. Disponible à : <http://pxjournal.org/journal/vol2/iss1/6>.

POMEY M-P, FLORA L, KARAZIVAN P, DUMEZ V, LEBEL, P, VANIER M-C, DEBARGES B, CLAVEL N, JOUET E. (2015). *The Montreal Model: The challenges of a partnership relationship between patients and healthcare professionals*. Santé publique, Janv-Fév; 27 (1 Suppl): 41-50.

POMEY, M.-P., FLORA, L., KARAZIVAN, P., DUMEZ, V., LEBEL, P., VANIER, M.-C., JOUET, E. (2015). *Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé*, Santé Publique, S1(HS), 4150. Repéré à <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-41.htm>.

POMEY M-P., LEBEL P., CLAVEL, N., MORIN, E., MORIN, M., NEAULT, C., TÉTRAULT, B., EWALDS, A-P. (2018). *Development of patient-inclusive teams: Towards a structured methodology*, Healthcare quarterly (Toronto, Ont.) 21(SP):38-44 DOI:10.12927/hcq.2018.25640.

TREPANIER, E. (2019). *Participation des patients à la gouvernance des GMF-U : une innovation organisationnelle au service des patients*. Mémoire de maîtrise en vue de l'obtention du grade de maîtrise ès sciences en Administration des services de santé. Option Analyse des organisations et systèmes de santé. Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé. École de santé publique, Université de Montréal.

Section 02

Étape C : Recrutement des patients ressources

DIRECTION COLLABORATION ET PARTENARIAT PATIENT (DCPP) (2015), *Recrutement des patients partenaires. Guide pratique*, Faculté de médecine, Université de Montréal. 20 pages.

Étape D : Formation des membres du comité de gestion du GMF-U

DIRECTION COLLABORATION ET PARTENARIAT PATIENT (DCPP) (2016), *Terminologie de la Pratique collaborative et du Partenariat patient en santé et services sociaux*, Faculté de médecine, Université de Montréal. 55 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2018), *Cadre de gestion des groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U)*, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016), *Glossaire. Définition de termes relatifs au réseau de la santé et des services sociaux*, Gouvernement du Québec. [Glossaire - Définition de termes relatifs au réseau de la santé et des services sociaux - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](http://www.gouv.qc.ca/glossaire)

Étape E : Coaching des membres du comité de gestion

AUBRY K., (2014). *L'art de la question de coach (qui aide)*. <https://kolibricoaching.com/art-de-coacher/lart-de-la-question/>.

DIRECTION COLLABORATION ET PARTENARIAT (DCPP), (2016), *Guide du patient partenaire au profil coach : guide pratique*, Faculté de Médecine, Université de Montréal.

DIRECTION COLLABORATION ET PARTENARIAT PATIENT (DCPP) (2015), *Référentiel de compétences des patients partenaires* [Référentiel]. Faculté de médecine, Université de Montréal, 18 pages.

DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE L'ÉVALUATION, DE LA PERFORMANCE ET DE L'ÉTHIQUE DU CIUSSS DE MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC (2018). *Cadre de référence sur le modèle de participation de l'utilisateur, vision et modalités d'application*. 25 pages.

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES COACHS DU QUÉBEC. *Les 11 compétences essentielles en coaching de l'International Coach Federation (ICF)*, http://icfquebec.org/img/client/page_web/pdf/11-competences-essentielles-de-coaching.pdf.

LEGAULT M. (2015). *L'art du coaching : un processus d'accompagnement*, <https://www.infopresse.com/article/2015/5/6/l-art-du-coaching-un-processus-d-accompagnement>.

VOGT E.E., BROWN J., et ISAACS D. (2003), *The Art of Powerful Questions. Catalyzing Insight, Innovation, and Action*. Whole Systems Associates Pegasus Communications, Inc. Mill Valley, California.

Étape F : Évaluation formative du fonctionnement du comité de gestion

ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE (ÉNAP), *Guide de référence – Pour une meilleure gouvernance des sociétés d'état : Les devoirs et les responsabilités d'un conseil d'administration*. 59 pages. [Les devoirs et les responsabilités d'un conseil d'administration \(readkong.com\)](http://www.readkong.com).

INSTITUT SUR LA GOUVERNANCE D'ORGANISATIONS PRIVÉES ET PUBLIQUES (IGOPP). L'autoévaluation du fonctionnement du conseil d'administration : un outil pour améliorer l'efficacité du conseil et créer de la valeur. <https://igopp.org/wp-content/uploads/2018/09/Auto%C3%A9valuation2.pdf>.

Section 03 : Considérations éthiques

BRUN, J.-P., DUGAS, N. (2002), *La reconnaissance au travail : une pratique riche de sens*. Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Document de sensibilisation, Secrétariat du Conseil du Trésor. Gouvernement du Québec.

FILIATRAULT, F., DESY, M., LECLERC, B. (2015), *Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique*, Institut national de santé publique du Québec, Gouvernement du Québec. 20 pages.

GUAY, M.-M. (1995), *Gérer le changement : un art difficile*. Conférence prononcée à l'ENA de Tunis, Tunisie. Cité dans Jutras, M., Marchildon, A., Boisvert, Y. (2004). *Guide d'éthique organisationnelle*. Centre d'expertise en gestion des ressources humaines. Secrétariat du Conseil du trésor. Gouvernement du Québec.

JUTRAS, M., MARCHILDON, A., BOISVERT, Y. (2004), *Guide d'éthique organisationnelle*. Centre d'expertise en gestion des ressources humaines. Secrétariat du Conseil du trésor. Gouvernement du Québec. https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/publications/guide_ethiq_organis.pdf.

LACROIX, A., MARCHILDON, A., BEGIN, L., & BOUDREAU, M. (2017), *Les contraintes à l'éthique en organisation*. In *Former à l'éthique en organisation : Une approche pragmatiste*. Presses de l'Université du Québec. 176 pages. doi:10.2307/j.ctt1mf6z8t.8.

MONTREUIL, M., MARTINEAU, J. T. & RACINE, E. (2019). *Exploring ethical issues related to patient engagement in healthcare: Patient, clinician and researcher perspectives*. *Journal of Bioethical Inquiry*, <https://doi.org/10.1007/s11673-019-09904-6>.

Annexes

Annexe 1 – Grille d'analyse des comptes rendus du comité de gestion

	Sujets et projets présentés au comité	Finalité des présentations			Dates des réunions du comité											Fréquence des présentations		
		Décision	Discussion	Info	J-M-A	J-M-A	J-M-A	J-M-A	J-M-A	J-M-A	J-M-A	J-M-A	J-M-A	J-M-A	J-M-A		J-M-A	
1.																		
2.																		
3.																		
4.																		
5.																		
6.																		
7.																		
8.																		
9.																		
10.																		
	TOTAL																	

Annexe 2 – Mandat et fonctionnement du comité de gestion du GMF-U de Verdun

Comité exécutif de la Clinique universitaire de médecine de famille - Groupe de médecine de famille (CUMF-GMF) de Verdun

Le chef médical de la CUMF-GMF et le chef de service sont responsables de la gestion médico-administrative de la CUMF-GMF. Ils mettent sur pied le comité de gestion de la CUMF-GMF afin d'analyser les questions relatives aux trois missions de la CUMF-GMF - enseignement, soins et services cliniques, recherche – et de faire toutes les recommandations qu'il juge nécessaires.

Mandat

- **Constitution**

Le comité est constitué par le chef médical de la CUMF-GMF.

- **Composition**

Le comité est composé d'au moins six membres ayant des responsabilités médicales ou administratives dans la clinique, nommément les titulaires des postes ou mandats suivants :

- Chef médical de la CUMF-GMF;
- Chef de service;
- Coresponsables du GMF (sites CUMF et 55, rue de l'Église);
- Responsable de la recherche;
- Directeur local de programme de résidence;
- Chef de l'équipe cléricale;
- Représentant des professionnels;
- Technicienne en administration (en soutien).

Aux six membres internes, s'ajoutent trois patients partenaires recrutés parmi les patients inscrits à la CUMF-GMF de Verdun.

À noter que le directeur local de programme représente au sein du comité tous les stagiaires et toutes les activités de formation réalisées auprès d'eux.

- **Invités**

La directrice adjointe des opérations à la Direction des services professionnels du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal peut assister à chacune des réunions à titre d'invitée d'office.

À l'invitation du comité, toute autre personne peut assister, en tout ou en partie, à ses réunions.

- **Nomination et vacance**

- **Nomination**

Chaque membre du comité est désigné par le chef médical de la CUMF-GMF.

- **Durée du mandat**

Chaque membre exerce ses fonctions jusqu'à ce que son successeur soit nommé, à moins qu'il ne démissionne ou ne soit destitué. Dans le cas des patients partenaires, la durée de leur mandat est d'un minimum de deux ans, renouvelable, et tient compte d'une rotation ordonnée afin d'assurer la continuité de l'expérience de gestion des patients partenaires au sein du comité.

- **Vacance**

Une vacance au sein du comité est comblée par le chef médical de la CUMF-GMF. Dans le cas du remplacement ou de l'ajout d'un patient partenaire, cela se fait en collaboration avec les patients partenaires en poste. Dans tous les cas, le défaut de combler une vacance n'invalide pas les décisions du comité pourvu que le quorum soit atteint.

- **Présidence**

- **Nomination**

Le chef médical de la CUMF-GMF est désigné d'office comme président du comité. Advenant qu'il ne puisse présider une réunion du comité, le chef de service le remplace comme président du comité.

- **Fonctions**

Le président du comité joue un rôle important. Il dirige les travaux du comité et assume les principales fonctions et responsabilités décrites ci-dessous. Il s'acquitte également des responsabilités qui lui sont dévolues en vertu des mandats universitaires et ministériels qui lui sont confiés.

- **Réunions du comité**

- **Fonctionnement du comité** : le président du comité définit la structure, l'agenda et les activités du comité de manière à ce qu'il fonctionne de façon efficace.
- **Déroulement des réunions** : le président du comité gère le temps alloué à chacune des questions dont est saisi le comité, écoute les divers points de vue et

encourage la prise efficace de décisions et les débats constructifs entre les membres du comité, dans l'intérêt de la CUMF-GMF. À titre de dirigeant responsable de la clinique, le président du comité prend les décisions, le cas échéant, et en avise les autres membres du comité.

- **Ordre du jour** : le président du comité collabore à la préparation des ordres du jour des réunions, en tenant compte, notamment, des suggestions et conseils des membres du comité.
- **Secrétariat** : la technicienne administrative du CUMF-GMF agit comme secrétaire permanente du comité. En son absence lors d'une réunion du comité, le président du comité désigne une autre personne comme secrétaire de la réunion.

- **Dynamique du comité**

- **Tâches et responsabilités du comité** : le président du comité veille à ce que le comité effectue les tâches et responsabilités définies dans son mandat, et attribue diverses tâches à différents membres du comité, le cas échéant.
- **Autoévaluation du comité** : le président du comité participe, au moins une fois par année, à l'évaluation de l'efficacité et de la performance du comité ainsi qu'à celle de la coconstruction avec les patients partenaires. À cet effet, il s'assure que le comité utilise des critères d'évaluation reconnus.
- **Révision du mandat du comité** : le président du comité dirige le comité dans le cadre de la révision de son mandat.
- **Formation et développement des membres** : le président du comité identifie les besoins de formation et de développement des membres du comité et, le cas échéant, supervise la mise en place d'un programme de formation des nouveaux membres et celle de mesures répondant aux besoins de développement des membres en poste.

- **Organismes réglementaires**

- Le président du comité représente le comité, lorsque requis, dans le cadre de rencontres avec les représentants d'organismes réglementaires ou d'autoréglementation compétents.

- **Tenue et convocation de réunions**

- **Définition** : une réunion peut se tenir par rencontre des membres en personne ou par conférence téléphonique. Elle est réputée valide si un compte rendu est rédigé et adopté par les membres.
- **Convocation** : l'avis de convocation doit être envoyé sept jours à l'avance, à moins d'urgence, par courrier électronique. L'avis doit indiquer la date, l'heure et le lieu de la réunion, et il doit

être accompagné de l'ordre du jour, du procès-verbal de la réunion précédente et de tout autre document pertinent.

- **Réunions régulières** : le comité se réunit au moins cinq fois par année, soit à raison d'une réunion à tous les deux mois. Le comité fait relâche durant les mois de juillet et août. Le calendrier des réunions régulières est établi avant le début de l'année.
- **Réunions spéciales** : une réunion hors calendrier peut être convoquée en tout temps par le président du comité ou l'un des membres du comité. Un avis stipulant l'objet, le lieu, le jour et l'heure de chaque réunion hors calendrier doit être transmis à chacun des membres du comité par téléphone ou par courrier électronique au moins 24 heures avant l'heure et la date fixées pour la réunion.
- **Quorum** : au moins les deux tiers des membres dont un patient partenaire doivent être présents pour qu'une réunion ait lieu. Si le quorum n'est pas atteint, la réunion est reportée à une date ultérieure dans les meilleurs délais.
- **Procès-verbaux des réunions**
 - **Consignation** : le procès-verbal de chaque réunion du comité, dûment approuvé par celui-ci, est consigné par la personne responsable du secrétariat dans un registre spécialement tenu à cette fin.
 - **Distribution** : le procès-verbal de chaque réunion du comité est transmis aux personnes intéressées dont la liste est établie par le comité.
- **Principes de la coconstruction entre les membres du comité**
 - La CUMF-GMF est une clinique médicale qui fonctionne en cogestion médico-administrative en partenariat avec des patients partenaires, incluant les proches.
 - Les membres du comité s'engagent à respecter les principes de la coconstruction, c'est-à-dire les bases du partenariat avec les patients et les proches, soit :
 - L'adoption et la démonstration de valeurs propices à la pratique collaborative en partenariat avec le patient et ses proches :
 - Écoute, respect et ouverture;
 - Transparence;
 - Solidarité et entraide;
 - Humilité.
 - La reconnaissance de la complémentarité des savoirs de tous les membres du comité :

- Savoirs expérientiels des patients et des proches partenaires issus de l'expérience de la vie avec la maladie et de l'utilisation des soins de santé et des services psychosociaux;
 - Savoirs de gestion des cogestionnaires de la CUMF-GMF et des responsables de divers programmes d'enseignement et de recherche;
 - Savoirs scientifiques des médecins et des autres professionnels de la santé et des services sociaux.
- La relation égalitaire entre les membres du comité.
 - La prise de décisions par consensus, après que les points de vue de tous les membres aient été entendus et débattus dans un climat empreint de respect et d'ouverture.
 - Une attention particulière à l'exploration et à l'approfondissement de la perspective des patients et des proches partenaires.
- **Responsabilités du comité**
 - Veiller à l'actualisation des trois missions principales de la clinique : enseignement, soins et services cliniques, recherche.
 - Développer et adapter l'offre de service de la clinique, en fonction des exigences des instances ministérielles et des organisations d'agrément externes, et en partenariat avec des patients partenaires, en se basant sur les meilleures pratiques.
 - Évaluer l'offre de service de la clinique.
 - Assurer le suivi des indicateurs de performance de la clinique.
 - Émettre des recommandations sur l'organisation et la gestion des ressources financières et humaines de la clinique (professionnels de la CUMF-GMF et agents administratifs de la CUMF) en fonction des limites imposées par les ententes en vigueur.
 - Mandater des sous-groupes de travail pour traiter, au besoin, des dossiers spécifiques et en assurer le suivi.
- **Devoirs de chaque membre du comité**
 - Consacrer le temps et l'énergie nécessaires pour assumer pleinement ses obligations envers la CUMF-GMF de Verdun.
 - Être présent lors des réunions et, le cas échéant, aviser le comité au moins 24 heures à l'avance de son absence.

- Faire preuve de leadership, d'initiative et de proaction, et se préparer adéquatement afin de participer activement aux discussions lors des réunions du comité ou des groupes de travail dont il fait partie.
- Respecter les principes inhérents à la coconstruction entre les médecins, les employés de la CUMF-GMF et les patients partenaires.
- Valider la perspective des autres médecins et employés de la CUMF-GMF en les consultant (s'applique aux médecins et employés membres du comité).
- Valider la perspective d'autres patients de la CUMF-GMF en les consultant (s'applique aux patients partenaires membres du comité).
- Respecter les échéances, si un mandat spécifique est confié à un membre du comité ou si un sous-groupe de travail est constitué.
- Participer à l'évaluation périodique de l'efficacité et de la performance du comité ainsi qu'à celle de la coconstruction avec les patients partenaires.
- Adopter en tout temps un comportement intègre et honnête, et ne pas profiter de sa fonction à des fins personnelles.
- Respecter notamment le code de conduite du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et celui de sa profession, le cas échéant.
- Respecter la confidentialité des discussions au sein du comité.

J'ai pris connaissance de ce document et j'accepte les termes de ma participation.

Signature : _____

Nom : _____

Date : _____

Annexe 3 – Gabarit de fiche d'identification des patients ressources destinée aux cliniciens recruteurs

Mandat du comité de gestion du GMF-U :

Rôles et responsabilités des patients ressources :

Profil de patient recherché

- **Patient : sexe; groupe d'âge; maladie spécifique; langue; autre(s) :**

- **Proche aidant : sexe; groupe d'âge; langue; autre(s) :**

Temps d'implication requis : jour; soir; fréquence :

Compétences recherchées :

Annexe 4 – Grille d’entretien téléphonique pour la sélection des patients ressources

Enjeux

- S’assurer d’une exposition minimale de la personne aux soins et services du GMF-U.
- S’assurer du bon profil de la personne comme patient ressource au sein du comité de gestion.
- S’assurer de la disponibilité du patient et identifier les raisons qui le motivent à s’impliquer.

Durée

15 à 30 minutes

Responsables de l’entretien

Le professionnel désigné du GMF-U et le patient ressource désigné du GMF-U ou de la DQEPE du CISSS/CIUSSS

QUESTIONS	PROFIL SOCIOSANITAIRE ET COMPÉTENCES MESURÉES
<p>Par qui et de quelle manière avez-vous été sollicité comme patient partenaire ressource? Qu’avez-vous retenu du rôle qui vous a été expliqué et pour lequel vous avez été sollicité?</p> <p><i>Note : avant de poursuivre l’entretien, il faut communiquer des informations additionnelles sur le mandat du comité de gestion et le rôle qu’y jouent les patients ressources. Cela est nécessaire pour mettre la personne sollicitée en confiance et lui donner l’opportunité de faire valoir ses compétences par la suite.</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• Capacité de rétention de l’information• Intérêt et motivation du patient
<p>Que connaissez-vous du GMF-U?</p> <p>Quelles sont ses trois missions?</p> <p>Quels sont les services qu’il rend et ses clientèles?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Niveau de connaissances du GMF-U• Niveau d’appartenance au GMF-U• Habilité de communication et de synthèse
<p>Quelle est votre expérience personnelle de l’utilisation des soins et des services du GMF-U ?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Niveau de connaissances pratiques du fonctionnement du GMF-U

<p>Quelle est votre expérience de la vie avec la maladie? Pourriez-vous décrire comment sont prises les décisions qui concernent votre santé? Qui prend les décisions?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau d'application des concepts du partenariat patient pour ses propres soins de santé
<p>Qu'est-ce qui pourrait, selon vous, améliorer la qualité des services rendus aux patients/usagers dans le GMF-U?</p> <p>Pour vous aider, voici quelques aspects par rapport auxquels vous pourriez avoir une opinion : la prise de rendez-vous, l'accueil lorsque vous venez à un rendez-vous, la disponibilité et l'écoute du personnel médical, le temps qu'il vous consacre, le temps d'attente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité de transposer ses savoirs expérientiels à l'amélioration de la qualité des soins et des services de santé • Assurance dans ses opinions et confiance en soi • Esprit critique • Habilité de communication
<p>Quelles sont les forces du GMF-U? Pourquoi?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité de tenir compte des aspects positifs et de regarder une situation de façon objective et constructive
<p>Quelles sont les raisons ou motivations qui vous incitent à vous engager comme patient partenaire au sein du comité de gestion du GMF-U?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'intérêts personnels (ex. : revendications, traitement de faveur, visées commerciales) • Désir et motivation pour aider les gens (empathie) et pour contribuer à un objectif qui dépasse sa propre situation de santé
<p>Avez-vous déjà vécu des expériences personnelles ou professionnelles de travail en équipe ou de gestion de personnel?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité à travailler en équipe • Habilité à communiquer ses opinions • Habilité à travailler selon les principes de la coconstruction
<p>Avez-vous déjà eu des expériences de participation à un ou des projets avec des équipes de soins où vous deviez faire état de votre expérience personnelle comme patient?</p> <p>Si non, seriez-vous à l'aise de le faire devant un groupe de personnes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité de transposer ses savoirs expérientiels à l'amélioration de la qualité des soins et des services de santé • Ouverture d'esprit • Capacité à être empathique

<p>Pensez-vous que des patients ont leur place autour de la table du comité de gestion du GMF-U?</p> <p>Pourquoi et comment?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esprit de synthèse (à ce stade de l'entretien, la personne sollicitée devrait être en mesure d'utiliser ses réponses précédentes pour étoffer sa réponse) • Intérêt et motivation de la personne sollicitée
<p>Quelles sont vos disponibilités pour participer aux travaux du comité de gestion (sessions de formation, préparation et participation active aux réunions du comité et à des sous-groupes de travail)? Seriez-vous prêt à vous engager pour une période minimale de deux ans?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité et intérêt pour rencontrer les exigences du GMF-U
<p>Avez-vous des contraintes de santé particulières dont il faudrait tenir compte pour votre participation au comité de gestion du GMF-U (ex. : difficultés de déplacement ou de maintien à la position assise pendant plusieurs heures, difficultés de concentration, pertes de mémoire, difficultés à lire des documents)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité à s'acquitter de ses responsabilités comme membre du comité de gestion du GMF-U
<p>Mot de la fin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous des questions ou des préoccupations à la suite de notre entretien d'aujourd'hui? • Êtes-vous toujours intéressé à devenir membre du comité de gestion et seriez-vous disponible, le cas échéant, pour un éventuel entretien en personne? • Voici le nom de la personne à contacter si d'autres questions vous préoccupent après notre entretien. • Remerciez la personne pour le temps qu'elle vous a consacré et son intérêt pour la fonction de patient ressource. 	

Annexe 2.5 – Grille d’entretien en personne pour la sélection des patients ressources du comité de gestion

Durée

30 à 60 minutes

Responsables

Le tandem « professionnel du GMF-U et patient ressource du GMF-U » qui a réalisé l’entretien téléphonique.

Objectifs

- Préciser à nouveau la participation attendue au comité de gestion du GMF-U et les travaux complémentaires. Répondre aux questions.
- Reprendre certaines questions posées lors de l’entretien téléphonique qui nécessitent un approfondissement
- Par des mises en situation (trois exemples sont proposés ci-dessous) et en demandant au patient sollicité comment il réagirait dans ces contextes, évaluer les cinq aspects suivants :
 - La présence de compétences reliées à l’expertise de la vie avec la maladie du patient sollicité;
 - La capacité du patient sollicité à s’exprimer à propos de sa maladie et de sa vie avec la maladie;
 - Les réactions du patient sollicité dans des situations difficiles (ex. : il se sent ignoré ou incompris; un professionnel de la santé ou un gestionnaire fait un commentaire choquant sur les patients);
 - Sa compréhension des soins et des services de santé au Québec, et des enjeux associés;
 - La capacité du patient sollicité d’améliorer l’expérience des patients lors de leur utilisation des services du GMF-U.

Trois mises en situation pour évaluer les compétences recherchées du patient ressource

- **Mise en situation 1**

Docteur Bellavance, président du comité de gestion du GMF-U, fait une proposition aux membres du comité qui comprend un cogestionnaire, des usagers ressources (3), des médecins (5), des professionnels de la santé (3), du personnel de soutien (2) :

Les usagers qui arriveront en retard à leur rendez-vous médical ne seront pas vus par le médecin et devront reprendre un nouveau rendez-vous. Un usager qui manquera ses deux premiers rendez-vous sera exclu du GMF-U.

Qu’en pensez-vous?

Compétences recherchées :

- Capacité de se mettre dans la peau du patient même s'il n'a jamais vécu une telle situation
- Capacité de faire valoir un point de vue divergeant de celui exprimé par le cogestionnaire
- Habiletés de communication : respect de la personne, persuasion

- **Mise en situation 2**

Le cogestionnaire administratif du comité de gestion du GMF-U informe les membres du comité de gestion du GMF-U que 30 % des répondants à un récent sondage se disent insatisfaits des heures d'ouverture. Surpris des résultats du sondage, le cogestionnaire rappelle que le GMF-U n'a pas le budget suffisant pour prolonger les heures d'ouverture et que, de toute façon, il est impensable d'exiger davantage du corps médical et du personnel administratif.

En tant que patient partenaire ressource, comment réagiriez-vous aux résultats du sondage et au point de vue du cogestionnaire?

Compétences recherchées :

- Capacité de concilier la perspective du patient avec celle du corps médical et du personnel administratif
- Capacité à comprendre et tenir compte des contraintes organisationnelles et financières
- Habileté à trouver des solutions pratiques et imaginatives (ex. : mieux informer les patients des heures d'ouverture, sensibiliser les médecins et autres professionnels de la santé aux besoins des patients).

- **Mise en situation 3**

En tant que patient partenaire ressource, il est normal que vous vous teniez informé de ce qui se passe dans le domaine de la santé et des services sociaux. Par exemple, les derniers mois ont été marqués par la crise des opiacés, la propagation de la grippe saisonnière, la maltraitance chez les aînés et les enfants.

Comment réagissez-vous à tous ces événements ? Croyez-vous que le comité de gestion du GMF-U devrait être se sentir interpellé par ces événements ? Si oui, comment ?

Compétences recherchées :

- Connaissance du domaine de la santé et des services sociaux
- Capacité à comprendre la place qu'occupe le GMF-U dans le réseau de la santé
- Empathie
- Capacité à s'affirmer comme patient partenaire ressource au sein du comité de gestion

Annexe 2.6 – Grille d’entrevue en personne pour le recrutement d’un usager ressource pour le GMF-U de Trois-Rivières

Introduction et mise en contexte

- Expliquer le processus suivi jusqu’à maintenant.
- Lire la feuille de description du mandat et répondre aux questions.
- Expliquer l’accompagnement qui sera offert :
 - ½ journée d’accueil et d’intégration au CIUSSS et à l’UMF;
 - ½ journée de formation sur le mandat et les rôles de l’usager ressource;
 - accompagnement lors des premières rencontres par un patient partenaire d’expérience (patient coach).

Questions et ce qui est recherché :

QUESTIONS	CE QUI EST RECHERCHÉ
<p>À la suite de l’explication du mandat, comment croyez-vous pouvoir prendre votre place dans ce type de comité?</p> <p>Avec votre expérience de patient utilisateur de la clinique, comment croyez-vous être en mesure de comprendre les enjeux qui seront discutés?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Désir d’implication • Capacité de trouver des stratégies de communication orale • Capacité d’adaptation face à de nouveaux apprentissages
<p>Lorsque vous avez un rendez-vous médical (événement de maladie ou annonce de maladie), comment vous préparez-vous à cette rencontre? Quelle attitude un patient devrait-il avoir? Et quelle devrait être celle du médecin traitant (ou du résident en médecine de famille, de l’IPSPL, etc.)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement dans ses soins • Vision du partage des soins entre le professionnel et le patient
<p>Lors de la première rencontre avec le comité, on prévoit une période de partage. On vous demande de nous faire part de votre parcours de santé (ou de celui de vos proches). Faites-nous spontanément cette présentation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité de synthèse et de clarté • Recul sur des événements • Apprentissage des événements • Ce qui pourrait profiter au comité

<p>Un journaliste vous pose des questions pour un éditorial sur l'accès aux soins dans notre GMF-U. Quels sont les points positifs et à améliorer que vous feriez valoir?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité à évaluer de façon objective un processus • Capacité à voir les deux côtés d'une situation • Capacité à faire des commentaires constructifs
<p>Vous vous trouvez dans la salle d'attente pour un rendez-vous avec votre médecin. Un couple de personnes âgées s'assoit près de vous et commence à discuter de la difficulté qu'il a à comprendre le fonctionnement pour obtenir un rendez-vous au GMF-U. Quelles émotions montent en vous? Comment réagissez-vous devant cette situation?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'empathie • Capacité de partage de son expérience • Capacité d'écoute
<p>Lors de l'une de vos visites au GMF-U, on distribue un sondage auprès des patients pour connaître leur opinion concernant un passage vers une solution informatique pour la gestion des rendez-vous. À la fin de ce sondage, il y a une section « commentaires ». Quels sont les éléments positifs et à considérer que vous voudriez inscrire en fonction de votre vécu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'analyse • Transfert de l'expérience personnelle vers une analyse plus globale • Détachement face à sa propre expérience
<p>Vous êtes choisi comme usager ressource au sein du comité de l'accès adapté aux soins, et la personne qui vous accompagne se présente. Elle a vécu une expérience complètement différente de la vôtre pour l'accès au service. Elle en parle de façon constructive, sans attaque et avec conviction. Comment vous sentez-vous face à cela? Quelles sont vos réactions?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'écoute et d'acceptation des opinions des autres • Capacité d'adopter une approche consensuelles • Capacité d'exprimer son opinion dans ce contexte
<p>Vous participez à une réunion du comité du GMF-U la semaine prochaine. À votre arrivée, l'autre usager ressource vous parle des enjeux de santé qu'il vit en ce moment et de ses difficultés. Or, en marchant vers la salle de rencontre, il aperçoit son médecin de famille dans une salle et il entre aussitôt pour l'interpeller sur sa situation. Comment percevez-vous cette situation? Selon vous, quel serait le comportement éthique acceptable?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les considérations éthiques dont le patient ressource doit tenir compte dans son nouveau rôle et sa relation avec ses soignants • Approche face aux enjeux éthiques

Annexe 7 – Éléments essentiels du contenu de la formation des patients ressources sur le partenariat patient

Raison d'être et avantages du partenariat avec les patients

Définition des termes :

- Patient partenaire
- Évolution de la relation entre les patients et les professionnels de la santé (paternalisme, approche centrée, partenariat)
- Savoirs expérientiels de la vie avec la maladie
- Coconstruction
- Patient partenaire profil ressource, patient partenaire profil formateur, patient partenaire profil chercheur

Profil des patients partenaires (arbre des catégories de patients)

Référentiel de compétences du patient partenaire

- Patient partenaire dans ses soins
- Patient profil ressource

Identification des savoirs expérientiels

Différence entre coconstruction et défense des droits et intérêts des patients

Communication efficace pour contribuer à la coconstruction avec les autres membres du comité

- Confiance en l'apport des savoirs expérientiels des patients ressources au sein du comité de gestion
- Pertinence, clarté et concision des propos
- Gestion des émotions

NOTE : Des mises en situation et des jeux de rôle peuvent être utilisés tout au long de l'atelier.

Annexe 2.8 – Éléments de la formation sur l'organisation du GMF-U et le mandat du comité de gestion

CISSS/CIUSSS auquel est relié le GMF-U et structure de gestion

- Système de santé au Québec
- Portrait du CISSS/CIUSSS : territoire, population, établissements, ressources
- Structure de gestion (organigramme)
- Qu'est-ce qu'un GMF-U?
- Cadre de gestion des GMF-U du MSSS

Missions du GMF-U

- Soins et services : accès adapté, cliniques spécialisées, équipe interdisciplinaire, réseau local de services (RLS)
- Enseignement, résidents et stagiaires
- Recherche et érudition : comité ou table de coordination, thèmes étudiés
- Amélioration continue de la qualité : patient partenaire, comité d'amélioration continue de la qualité (CACQ), comité d'évaluation de l'acte médical

Clientèles du GMF-U

- Provenance
- Caractéristiques sociodémographiques

Équipe du GMF-U : rôles et responsabilités

- Historique de la clinique
- Responsabilités partagées de la gestion : cogestionnaires
- Équipe de soutien administratif
- Équipe clinique : autonomie professionnelle des médecins
- Partage des responsabilités entre médecins, infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et infirmières cliniciennes
- Consentement aux soins

Mandat du comité de gestion du GMF-U

- Rôles et responsabilités des membres
- Fonctionnement
- Tableau de bord (indicateurs de performance et de qualité)
- Plaintes et insatisfactions

Annexe 2.9 – Grille d’identification des savoirs expérientiels des patients ressources en GMF-U

NOTE : Cette grille a pour objectif de permettre aux patients ressources du GMF-U d’identifier leurs savoirs expérientiels acquis à travers leur parcours de soins et de services.

La colonne de gauche présente des évènements auxquels les patients ressources ont pu être exposés durant leur parcours de soins. La colonne de droite permet aux patients ressources d’inscrire le niveau d’expérience développée et ce qu’ils ont appris à travers ces évènements en tant que patients partenaires de leurs soins (savoirs expérientiels).

UTILISATION DES SERVICES DU GMF-U	CONSTATS ET EXPÉRIENCE ACQUISE (SAVOIRS EXPÉRIENTIELS) COMME PATIENT PARTENAIRE À TRAVERS CETTE ACTIVITÉ <ul style="list-style-type: none"> • 0 : AUCUNE EXPÉRIENCE • 1 : CERTAINE EXPÉRIENCE • 2 : BONNE EXPÉRIENCE
INSCRIPTION, ACCUEIL, PRISE DE RENDEZ-VOUS	
<u>S’inscrire</u> au GMF-U.	
<u>Être accueilli</u> au GMF-U par la personne responsable de l’accueil.	
Être informé que le GMF-U a une <u>mission universitaire</u> et reçoit des résidents et des stagiaires, et que votre médecin peut être un résident en médecine familiale, en stage pour deux ans.	
Recevoir des informations sur le <u>fonctionnement du GMF-U</u> (heures d’ouverture, accès adapté, prise de rendez-vous, etc.).	
Recevoir des informations sur le <u>fonctionnement en équipe interprofessionnelle</u> et présentation des membres de l’équipe (médecin, infirmière, infirmière praticienne spécialisée de première ligne (IPSPL), pharmacien, travailleur social, etc.).	

Comprendre les rôles de chaque professionnel/intervenant et les raisons pour lesquelles l'un ou l'autre intervient auprès de moi.	
<p><u>Prendre un rendez-vous régulier</u> avec mon médecin ou avec une infirmière praticienne spécialisée de première ligne (IPSPL):</p> <ul style="list-style-type: none"> • en personne ou après une consultation; • au téléphone. <p>Recevoir des informations et du soutien de l'infirmière auxiliaire pour obtenir les rendez-vous et intervenir s'il y a des problèmes.</p>	
Prendre rendez-vous <u>en situation d'urgence</u> avec mon médecin ou l'un des professionnels de la clinique.	
<u>Annuler un rendez-vous</u> avec mon médecin ou un autre professionnel de la clinique.	
ÉVALUATION ET SUIVI PAR LE MÉDECIN ET LES PROFESSIONNELS DE LA CLINIQUE	
<p><u>Échanger des informations sur mon état de santé</u> avec mon médecin ou un autre professionnel de la clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation du dossier clinique informatisé et organisation de l'espace pour l'entrevue; • Échanges de l'information entre les professionnels; • Validation de l'information. 	
<p><u>Recevoir de l'information sur mes conditions de santé</u> par mon médecin ou un autre professionnel de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forme (dépliant, web, etc.); • Compréhension; • Pertinence; • Moment opportun. 	
Explorer avec mon médecin ou un autre professionnel la <u>compréhension de ma maladie et de mes traitements, mes croyances, mes peurs, mes désirs, mon projet de vie.</u>	

Identifier les <u>apprentissages que j'ai réalisés pour « me soigner »</u> avec l'aide de mon médecin ou d'un autre professionnel de la santé.	
Explorer mon <u>adhésion à mes traitements</u> avec l'aide de mon médecin ou d'un autre professionnel de la santé.	
<u>Être partie prenante des décisions</u> qui concernent ma santé (investigations, traitements, etc.) à partir d'informations fournies par mon médecin ou un autre professionnel de la santé; s'assurer que je participe à l'élaboration des prises de décisions et que celles-ci se rattachent à mon projet de vie.	
<u>Apprendre de la bouche de mon médecin une mauvaise nouvelle</u> concernant ma santé.	
<u>Refuser ou négocier un traitement (médicaments, tests, examens, etc.)</u> qui m'est proposé par mon médecin ou un autre professionnel.	
Communiquer librement mes <u>émotions face à la maladie</u> avec mon médecin ou un autre professionnel.	
ACCOMPAGNEMENT PAR UN PROCHE	
Être informé de la <u>possibilité d'être accompagné par un proche</u> si je le désire, particulièrement lors d'un rendez-vous important avec mon médecin ou un autre professionnel.	
S'assurer que mon médecin ou un autre professionnel <u>s'adresse en tout premier lieu à moi</u> , et non à la personne qui m'accompagne.	
<u>Clarifier le rôle que mon proche aura</u> dans mes soins et services, incluant lors des consultations médicales.	
GESTION DES MÉDICAMENTS	
Réviser la <u>prise de mes médicaments prescrits ou en vente libre</u> , y compris les produits naturels, lors de la visite chez mon médecin.	

Discuter avec mon médecin ou un autre professionnel du médicament qui m'est proposé et <u>des alternatives à ce médicament</u> (autre médicament ou autre traitement), si elles existent, afin de faire un choix libre et éclairé.	
Discuter avec mon médecin ou un autre professionnel des <u>effets secondaires et des complications</u> associés à la prise de mes médicaments.	
Obtenir de l'information de mon médecin ou d'un autre professionnel sur la façon la plus simple d'obtenir le <u>renouvellement de mes médicaments</u> .	
Discuter avec mon médecin ou l'IPSPL de méthodes pour faciliter la prise de mes médicaments, surtout si j'en prends plusieurs.	
SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES, RESPECT DE L'ÉTHIQUE	
Donner de l'information à mon médecin ou à un autre professionnel sur mes <u>allergies</u> afin qu'elles soient inscrites de manière bien évidente dans mon dossier médical ou tout autre endroit pertinent (bracelet, par exemple).	
Recevoir de l'information sur <u>les signes ou les symptômes de ma condition de santé qui sont anormaux</u> et qui nécessitent que je communique rapidement avec mon médecin ou un autre professionnel.	
Recevoir de l'information sur la façon de <u>communiquer rapidement avec mon médecin ou un autre professionnel</u> : <ul style="list-style-type: none"> • À qui s'adresser et comment? • Où trouver des informations écrites à ce sujet? Y a-t-il un site Web? 	
Recevoir de l'information sur <u>mes droits et responsabilités</u> comme patient inscrit au GMF-U.	
M'annoncer qu'une <u>erreur a été commise dans la pose d'un diagnostic ou le choix d'un traitement prescrit</u> .	
Connaître la procédure pour adresser une plainte sur la qualité des soins et services reçus au GMF-U.	

PRISE DE SANG ET AUTRES TESTS

Comprendre pourquoi mon médecin ou d'autres professionnels me demandent d'effectuer des tests (prise de sang, radiographie, etc.).

Effectuer des tests sanguins à la demande de mon médecin ou d'un autre professionnel,

Prendre rendez-vous pour un examen en radiologie ou en médecine nucléaire à la demande de mon médecin,

Prendre rendez-vous pour tout autre test ou procédure (ex. : une colonoscopie) à la demande de mon médecin.

Obtenir de mon médecin les résultats des tests sanguins et des examens prescrits :

- Moyen de communication : par téléphone, en personne ou autre;
- Délai après les tests.

CONSULTATIONS MÉDICALES ET PROFESSIONNELLES

Comprendre pourquoi mon médecin me dirige vers d'autres médecins spécialistes ou d'autres professionnels.

Prendre rendez-vous avec un médecin spécialiste (oncologue, cardiologue, neurologue, gynécologue, etc.) à la demande de mon médecin.

Avoir eu recours à des cliniques spécialisées du GMF-U, par exemple :

- Clinique de maternité;
- Clinique jeunesse;
- Clinique de dépistage des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS);
- Clinique de santé des femmes;
- Clinique locomoteur;
- Clinique de santé mentale;
- Clinique de chirurgie mineure;
- Clinique de troubles du comportement et du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH);

<ul style="list-style-type: none"> • Autre(s). 	
ÉVALUATION DES SERVICES DU GMF-U	
<p><u>Répondre à un sondage de satisfaction sur les soins et les services de la clinique</u> (sondage téléphonique, électronique ou postal) ou participer à un groupe de discussion.</p>	
<p><u>Donner spontanément mon évaluation des soins et des services</u> à un médecin, un professionnel ou un gestionnaire de la clinique.</p>	

Annexe 10 – Contenu de la formation des cogestionnaires, de l’AACQ et des membres du comité de gestion du GMF-U (sauf les patients ressources) sur la coconstruction en comité de gestion

Échanges avec les participants sur la raison d’être, les avantages et les défis de la gouvernance patient au sein du comité de gestion (se référer à la section 01 du guide sur les avantages et les défis)

- Mettre en évidence les craintes que certains pourraient avoir et les moyens qui seront mis en œuvre pour y remédier
- Différencier coconstruction et défense des droits et intérêts des patients

Référentiel de compétences du patient ressource

- Rappeler les compétences qu’un patient ressource doit démontrer (voir la liste des compétences du patient ressource aux annexes 2.15 et 2.16 de l’étape E : Coaching des membres du comité de gestion)
- Amener les participants à identifier la manière avec laquelle ils peuvent soutenir les patients ressources dans le développement de leurs compétences

Rappel des attitudes et comportements associés à la coconstruction

- Amener les participants à identifier les attitudes et les comportements qu’ils doivent développer afin de participer pleinement au processus de coconstruction

Communication efficace pour coconstruire

- Écoute, ouverture et respect face à l’apport des savoirs expérientiels des patients ressources au sein du comité de gestion
- Pertinence, clarté et concision des propos
- Gestion des émotions

NOTE : Des mises en situation et des jeux de rôle peuvent être utilisés tout au long de l’atelier.

Annexe 11 – Notes biographiques du patient ressource

NOM :	
DATE :	
Principaux problèmes de santé	
Utilisation des services de santé et plus particulièrement de ceux offerts au GMF-U	
Gestion de sa santé (habitudes de vie, médicaments, etc.)	
Expérience de proche aidant	
Expérience personnelle, expérience professionnelle et habiletés développées	
Motivation et engagement à participer au comité de gestion en partenariat avec les gestionnaires, les professionnels de la santé et les membres du personnel administratif	

Annexe 12 – Notes biographiques du personnel du GMF-U

NOM :	
FONCTION(S) :	
DATE :	
Expérience professionnelle, expérience personnelle et habiletés développées	
Expérience de proche aidant, le cas échéant	
Motivation et engagement à participer au comité de gestion en partenariat avec les patients ressources	

Annexe 13 – Compétences essentielles du coach de l'équipe

ÉTABLIR LE CONTRAT DE COACHING AVEC L'ÉQUIPE

Comprendre les exigences d'une interaction spécifique de coaching et trouver un accord avec l'équipe sur les procédures et la relation de coaching :

- Discuter efficacement des paramètres de coaching avec l'équipe (objectifs, planification, logistique, intervention d'autres personnes, le cas échéant);
- Parvenir à un accord sur le type de relation à mettre en place, le type de coaching proposé et les responsabilités de chacun;
- Déterminer si la méthode de coaching et les attentes de l'équipe sont alignées.

COCRÉER LA RELATION AVEC L'ÉQUIPE

Construire un environnement rassurant et favorable au respect et à la confiance mutuelle, de manière constante :

- Démontrer un intérêt sincère pour le bien-être de l'équipe;
- Se montrer intègre, authentique et humble en tout temps;
- Définir des engagements clairs et tenir ses promesses;
- Respecter la perception et le style d'apprentissage de l'équipe ainsi que l'équipe elle-même;
- Soutenir en permanence l'équipe et appuyer de nouveaux comportements et de nouvelles actions, y compris en cas de prise de risque et/ou de peur de l'échec;
- Demander l'autorisation de l'équipe pour la coacher dans de nouveaux domaines sensibles.

Être à l'écoute et créer une relation spontanée avec l'équipe par une communication ouverte, souple et rassurante :

- Faire preuve de disponibilité et de souplesse pendant le processus de coaching, en profitant du moment présent;
- Être attentif au langage verbal et non verbal pour bien saisir son interlocuteur;
- Suivre son intuition et avoir confiance en ses propres compétences, « sentir les choses »;
- Avoir comme prémisse de base que chaque membre de l'équipe possède les compétences nécessaires pour contribuer pleinement à l'équipe;

- Reconnaître son ignorance et prendre des risques;
- Déterminer plusieurs façons de travailler avec l'équipe et choisir sur le vif la plus efficace;
- Faire preuve d'humour au bon moment pour détendre et dynamiser l'atmosphère;
- Faire évoluer les points de vue en toute confiance et expérimenter de nouvelles possibilités d'action;
- Se montrer confiant face à des émotions fortes et gérer ses propres émotions sans se laisser dominer ou envahir par celles de l'équipe.

COMMUNIQUER EFFICACEMENT AVEC L'ÉQUIPE

Se concentrer totalement sur les dits et les non-dits de l'équipe pour comprendre son message dans le contexte de ses désirs et favoriser son expression (écoute active) :

- Être au service de l'équipe et disponible en fonction de ses disponibilités;
- Écouter l'équipe (problèmes, objectifs, valeurs et croyances) pour déterminer ce qui est possible et ce qui ne l'est pas;
- Discerner les mots, la tonalité vocale et le langage corporel;
- Résumer, paraphraser, réitérer, reproduire les dires de l'équipe pour en garantir la clarté et la compréhension;
- Encourager, accepter, explorer et appuyer les sentiments, les perceptions, les problèmes, les croyances et les suggestions de l'équipe;
- Intégrer et exploiter les idées et suggestions de l'équipe;
- Comprendre l'essence de la communication de l'équipe et l'aider à aller directement à l'essentiel plutôt qu'à se lancer dans de longs discours descriptifs;
- Permettre à l'équipe de clarifier une situation sans la juger ou s'attarder trop aux détails de manière à passer aux étapes suivantes.

Poser des questions pertinentes pour obtenir les informations indispensables et permettre ainsi à l'équipe de tirer un profit maximum de la relation de coaching (questionnement puissant) :

- Poser des questions qui découlent d'une écoute et d'une compréhension actives du point de vue de l'équipe;
- Poser des questions en rapport avec les activités, les idées, l'engagement ou les actions de l'équipe (questions confrontant les suppositions de l'équipe, par exemple);

- Poser des questions ouvertes pour obtenir plus de clarté et accéder à un plus grand éventail de possibilités ou à un nouvel apprentissage;
- Poser des questions permettant à l'équipe de progresser dans la direction souhaitée et éviter de demander à l'équipe de se justifier ou de regarder en arrière.

Communiquer efficacement pendant les sessions de coaching et utiliser le langage ayant le plus d'impact sur l'équipe (communication directe) :

- Exprimer tout commentaire de manière claire et directe;
- Reformuler ses propos, au besoin, et valider la compréhension de l'équipe;
- Définir clairement les objectifs de coaching, le calendrier des réunions et le but des techniques ou des exercices;
- Utiliser un langage approprié et respectueux envers l'équipe (éviter tout propos sexiste, raciste ou l'emploi d'un jargon trop technique);
- Recourir à des métaphores et à des analogies pour illustrer plus facilement une opinion ou décrire une situation.

FACILITER L'APPRENTISSAGE ET LA RÉUSSITE DE L'ÉQUIPE

Intégrer et évaluer avec précision les sources multiples d'information et présenter des suggestions qui sensibilisent plus facilement l'équipe et l'aident, par conséquent, à atteindre les objectifs fixés (élargir la conscience de l'équipe) :

- Interpréter les propos de l'équipe pour évaluer ses préoccupations;
- Poser des questions pour s'assurer d'une meilleure compréhension et sensibilisation, et d'une plus grande clarté;
- Aider l'équipe à découvrir ses préoccupations sous-jacentes, sa façon habituelle et fixe de se percevoir et de percevoir le monde, les différences entre les faits et son interprétation des faits, les disparités entre ses pensées, ses sentiments et ses actions;
- Aider l'équipe à développer de nouvelles pensées, croyances, perceptions, émotions, états d'esprit qui renforcent son aptitude à poser des actions et à atteindre les objectifs qui lui semblent importants;
- Communiquer à l'équipe des points de vue plus généraux et l'aider à élargir ses points de vue et à rechercher de nouvelles possibilités d'action;
- Aider l'équipe à percevoir les différents facteurs interdépendants qui ont des répercussions sur elle ainsi que sur son comportement (pensées, émotions, parcours, etc.);
- Exprimer des idées à l'équipe de manière utile et sensée;

- Mettre en évidence les forces déjà existantes de l'équipe et les aspects que celle-ci doit développer ainsi que les principaux problèmes à résoudre pendant le coaching;
- Demander à l'équipe de faire la distinction entre les enjeux mineurs et majeurs, et les comportements récurrents et situationnels lorsqu'elle détecte un écart entre ce qui a été statué et ce qui est mis en œuvre.

Cocréer avec l'équipe des occasions d'apprentissage continu pendant les séances de coaching et les situations quotidiennes, afin d'entreprendre de nouvelles actions qui généreront le plus efficacement possible les résultats souhaités (concevoir des actions) :

- Faire des remue-méninges et aider l'équipe dans la définition d'actions qui lui permettront d'expliquer, de mettre en pratique et d'approfondir de nouveaux apprentissages;
- Aider l'équipe à se concentrer sur les préoccupations et les occasions spécifiques, au centre des objectifs de coaching prédéfinis, et explorer systématiquement ces éléments;
- Pousser l'équipe à explorer d'autres idées et solutions pour évaluer les différentes options, et prendre des décisions en conséquence;
- Promouvoir l'expérimentation active et la découverte de soi lorsque l'équipe met en pratique dans sa vie professionnelle et privée les apprentissages acquis au cours des séances de coaching;
- Célébrer les réussites de l'équipe et ses aptitudes de développement ultérieur;
- Confronter les suppositions et les points de vue de l'équipe pour susciter de nouvelles idées et rechercher de nouvelles possibilités d'action;
- Préconiser ou mettre en avant des points de vue en accord avec les objectifs de l'équipe et l'encourager à les prendre en considération sans jouer sur l'affectif;
- Aider l'équipe à agir immédiatement pendant la séance de coaching pour garantir un soutien immédiat;
- Encourager les développements et les défis, mais à un rythme d'apprentissage avec lequel l'équipe se sent à l'aise.

Développer et gérer un plan de coaching efficace avec l'équipe (planifier et établir des objectifs) :

- Consolider les informations collectées et établir un plan de coaching et des objectifs de développement avec l'équipe qui répondent à ses préoccupations et soient conformes aux principaux domaines d'apprentissage et de développement;
- Créer un plan dont les résultats sont réalisables, quantifiables, spécifiques et datés;
- Ajuster le plan lorsque la procédure de coaching et l'évolution de la situation le justifient;
- Aider l'équipe à trouver différentes ressources d'apprentissage et à y avoir accès (ouvrages, autres professionnels, etc.);

- Mettre le doigt sur les premiers succès qui sont importants pour l'équipe et les cibler.

Centrer son attention sur ce qui est important pour l'équipe et la laisser assumer la responsabilité de ses actions (gérer les progrès et la responsabilité) :

- Demander clairement à l'équipe d'entreprendre des actions allant dans le sens des objectifs fixés;
- Montrer son intérêt pour l'équipe en lui demandant de récapituler les actions entreprises au cours de la ou des sessions précédentes;
- Indiquer à l'équipe ce qui a été fait, non fait, appris ou découvert (prise de conscience) depuis la ou les sessions de coaching précédentes;
- Préparer, organiser et contrôler efficacement les informations sur l'équipe obtenues pendant les sessions;
- Assurer le suivi de l'équipe entre les sessions pour ne pas perdre de vue le plan de coaching et les résultats, la ligne de conduite prédéfinie et l'objet des prochaines sessions;
- Se concentrer sur le plan de coaching tout en restant ouvert pour adapter les comportements et les actions en fonction du processus de coaching et de l'évolution de la situation au fil des sessions;
- Faire le lien en permanence entre la situation actuelle de l'équipe, la définition d'un contexte dans lequel aborder la discussion et les objectifs de l'équipe;
- Promouvoir l'autodiscipline de l'équipe et la rendre responsable de ce qu'elle dit vouloir faire, des résultats d'une action entreprise ou d'un plan spécifique à exécuter dans des délais prédéfinis;
- Développer l'aptitude de l'équipe à prendre des décisions, résoudre des problèmes vitaux et promouvoir son propre développement (retour d'informations, définition des priorités et du rythme d'apprentissage, retombées et leçons tirées des précédentes expériences);
- Confronter l'équipe de manière positive sur le fait qu'elle n'a entrepris aucune action prédéfinie.

Annexe 14 – Rôles et responsabilités du patient coach

Le patient coach est un patient qui a acquis certaines compétences et une expertise pour aider les autres patients à développer leurs propres compétences. Ses rôles et responsabilités sont les suivants :

- Participer à la formation initiale et continue des patients dont il est le coach. Cette formation peut comprendre les aspects suivants :
 - accompagner le patient coaché dans sa compréhension du modèle du partenariat de soins;
 - accompagner le patient coaché dans la compréhension de son rôle en tant que patient ressource, patient formateur, patient cochercheur, etc.;
 - identifier et reconnaître les habiletés personnelles nécessaires à la coconstruction;
 - identifier et reconnaître les compétences et les différentes formes d'expertise chez le patient coaché;
 - faciliter l'émergence et le développement des compétences requises afin de contribuer en tant que patient partenaire, et en valider la maîtrise par le patient coaché (par exemple : se connaître dans la maladie; redonner un sens à sa vie à travers ses expériences; élaborer son projet de vie et l'adapter au changement; mobiliser des savoirs expérientiels; développer sa capacité de se distancer de sa propre expérience de la vie avec la maladie; faire preuve de résilience, etc.);
 - faciliter l'émergence et le développement des compétences de collaboration chez le patient coaché (par exemple : altruisme; écoute de l'autre pour comprendre son propos; réflexivité et transmission; communication; clarification de son rôle et de ses responsabilités; esprit d'équipe; prévention et résolution de conflits; éducation à la santé; leadership collaboratif; voire éthique clinique, etc.).
- Accompagner et guider le patient coaché lors de ses premières interventions afin de l'observer et de pouvoir répondre à ses interrogations ainsi que lui donner des commentaires précis sur les améliorations à apporter (attention : le patient coach ne contribue pas directement aux mandats des patients dont il est le coach, sauf si on lui demande son opinion comme patient ressource sur un sujet spécifique);
- Évaluer et analyser, avec le patient coaché, les enjeux rencontrés lors de ses interventions;

- Soutenir le patient coaché tout au long de son mandat, notamment en l'aidant dans la préparation de ses différentes interventions, mais aussi en l'amenant, en particulier par la rétroaction, à exprimer son point de vue de façon constructive et à assumer pleinement son rôle;
- Identifier précisément les besoins de formation continue potentiels du patient coaché afin de s'assurer de sa contribution optimale aux mandats qui lui sont confiés;
- Intégrer régulièrement, dans les rencontres de coaching, des échanges sur les enjeux éthiques potentiels rencontrés dans les divers contextes;
- S'assurer que le patient coaché vit une expérience positive et enrichissante à travers ses interventions.

Annexe 15 – Compétences mobilisées par les patients ressources pendant une réunion du comité de gestion à laquelle ils participent³³

Les patients ressources possèdent à la base des compétences comme partenaires de leurs propres soins. En tant que partenaires ressources, ils doivent posséder d'autres compétences ou les développer pour être en mesure d'apporter la perspective des patients durant les réunions du comité de gestion.

Les compétences et les capacités associées à ces compétences spécifiques aux patients ressources s'articulent autour des cinq axes suivants :

- Faire preuve d'altruisme

Les patients ressources s'intéressent aux autres membres du comité de gestion et font preuve de générosité, d'humanité et de bienveillance.

- Être réflexif et transmettre ses savoirs expérientiels

Les patients ressources possèdent cette capacité de se situer dans le processus de la vie avec la maladie par rapport à leur état de santé psychologique et physique, de se distancer par rapport à leurs propres représentations et à celles des autres membres du comité, et, enfin, de transmettre l'expérience d'un vécu avec la maladie.

- Être à l'écoute

³³ Université de Montréal. Direction Collaboration et Partenariat patient (DCPP). (2016), Référentiel de compétences du patient partenaire. [Référentiel], Montréal : DCPP.

Cette compétence comprend la capacité de se rendre disponible aux autres membres du comité de gestion, d'entendre ce qui est dit incluant ce qui s'exprime de façon non verbale, de se situer par rapport à ce qui est exprimé et d'en tirer des enseignements.

- Communiquer

Être capable de communiquer signifie établir une relation de confiance et de partenariat avec les autres membres du comité de gestion, être ouvert à échanger de l'information et adapter son mode de communication en fonction de son auditoire et du contexte.

- Se raconter de façon pédagogique

Les patients ressources transposent et généralisent leur expérience de la vie avec la maladie et leur utilisation des services de santé dans leur rôle au sein du comité de gestion, et choisissent le moment opportun pour transmettre leur expérience.

Annexe 16 – Comportements démontrés par les patients ressources lors des réunions du comité de gestion³⁴

COMPOTEMENTS LIÉS AUX RÔLES ET AUX RESPONSABILITÉS DES PATIENTS RESSOURCES	COMPÉTENCES
<p>Font preuve d'empathie et de solidarité entre eux et à l'endroit des autres membres du comité.</p> <p>Se montrent bienveillants en toute circonstance.</p>	<p>FAIRE PREUVE D'ALTRUISME</p>
<p>Adaptent leurs attitudes et leurs comportements en fonction de la réceptivité des autres.</p>	
<p>Donnent en fonction de leurs capacités afin de ne pas se perdre et de garantir la qualité de ce qu'ils donnent.</p>	
<p>Explicitent les valeurs qui sous-tendent leurs actions, en particulier les valeurs humaines.</p>	
<p>Explicitent et mettent à profit leur expérience de la vie avec la maladie et leur utilisation des services de santé.</p> <p>Situent l'expérience du moment dans l'éventail de leurs savoirs expérientiels.</p>	<p>ÊTRE RÉFLEXIF ET TRANSMETTRE SES SAVOIRS EXPÉRIENTIELS À SES PAIRS ET AUX AUTRES MEMBRES DU COMITÉ DE GESTION</p>
<p>Se situent dans leurs relations aux autres membres du comité de gestion, à l'environnement, en fonction des transformations qu'engendre la vie avec la maladie.</p>	
<p>Prennent de la distance par rapport à leurs propres représentations et à leurs représentations vis-à-vis des autres.</p>	

³⁴ Université de Montréal. Direction Collaboration et Partenariat patient (DCPP). (2016), Référentiel de compétences du patient partenaire. [Référentiel], Montréal : DCPP.

<p>Analysent les situations vécues en mobilisant l'enseignement tiré d'autres expériences.</p> <p>Vont au-delà de leurs épisodes de santé ou de leurs émotions afin de tendre vers l'objectivité.</p>	
<p>Se mettent à l'écoute de l'autre, du groupe et de l'environnement.</p> <p>Déplacent leur centre d'intérêt pour écouter et entendre ce qui se dit.</p> <p>Sont attentifs également à ce qui s'exprime de façon non verbale.</p>	<p>ÊTRE À L'ÉCOUTE DE SES PAIRS ET DES AUTRES MEMBRES DU COMITÉ DE GESTION</p>
<p>Respectent le rythme de l'autre et celui du groupe.</p>	
<p>Concluent leurs interactions de façon respectueuse en fonction du temps disponible et des limites de l'autre ou du groupe.</p>	
<p>Contribuent à l'objectivité de ce qui a été exprimé. Font la part des choses entre ce qui est exprimé par autrui et leurs propres représentations et comportements.</p>	
<p>Font preuve d'attention, d'écoute et de respect.</p>	
<p>Expriment leur volonté de collaborer, d'aider et d'accompagner leurs pairs et les autres membres du comité.</p>	<p>COMMUNIQUER AVEC SES PAIRS ET LES AUTRES MEMBRES DU COMITÉ DE GESTION</p>
<p>S'expriment dans un langage clair et adapté aux autres et aux circonstances, propice à des échanges constructifs.</p>	

<p>Font preuve de tact dans la formulation de leurs propos, particulièrement dans les situations tendues ou délicates.</p>	
<p>Cherchent au besoin à comprendre la situation qui leur est présentée par des demandes d'éclaircissement; par exemple, pour comprendre les termes utilisés ou les processus complexes ou qui ne leur sont pas familiers.</p>	
<p>Expriment de façon cohérente leur expérience à travers des épisodes expérimentiels.</p> <p>Utilisent leur expérience pour expliciter et illustrer un message précis.</p>	<p>SE RACONTER DE FAÇON PÉDAGOGIQUE</p>
<p>Captent l'attention de leur auditoire en adaptant leur discours aux particularités de leurs interlocuteurs.</p>	
<p>Aident à dégager ce qui est généralisable de ce qui reste de l'ordre du particulier.</p>	
<p>Trouvent dans leur registre expérimentiel l'épisode ou les épisodes le(s) plus approprié(s).</p>	
<p>Choisissent le moment opportun pour parler de leur expérience.</p> <p>Ne livrent pas leurs expériences à des fins thérapeutiques ou comme un témoignage sur leur vie avec la maladie.</p>	

Annexe 17 – Grille d’observation : participation des patients ressources aux réunions du comité de gestion

NOM DU PATIENT RESSOURCE :	
DATE DE LA RÉUNION :	
ATTENTES LIÉES AUX RÔLES ET AUX RESPONSABILITÉS DU PATIENT RESSOURCE	COMMENTAIRES (noter la progression entre le début et la fin de la réunion)
Communique de façon efficace : clarté, concision, pertinence et logique.	
Fait preuve de tact dans la formulation de ses propos, surtout lorsqu’il s’agit de sujets délicats.	
Écoute attentivement lorsque les autres font des interventions et pose des questions lorsqu’il ne comprend pas.	
Demande la parole lorsque que le rythme des échanges est trop rapide pour lui et qu’il n’est plus en mesure de suivre; expose son problème et fait appel à la coopération des autres membres du comité.	
Exprime son expérience de patient avec facilité, de façon cohérente, pertinente et en temps opportun. Utilise son expérience pour expliciter et illustrer son point de vue sur une situation particulière.	
Démontre un sens critique constructif et voit dans les points de vue exprimés par les autres membres du comité une contribution dans la recherche de la meilleure solution aux problématiques discutées.	

<p>Démontre des habiletés interpersonnelles et des attitudes qui facilitent la collaboration et le travail en coconstruction : écoute, ouverture, respect, empathie, solidarité, esprit d'équipe, etc.</p>	
<p>Manifeste, par ses interventions, un désir et une motivation à soutenir le déploiement d'un projet dont l'objectif dépasse sa propre situation de santé.</p>	
<p>Extrapoler ses savoirs expérientiels à d'autres situations du GMF-U.</p>	
<p>Ne cherche pas à revendiquer des soins et des services de santé pour lui-même ou pour ses proches. Prend une distance par rapport à sa situation personnelle.</p>	
<p>Contribue aux travaux du comité et de sous-comités dans la mesure de ses capacités et de ses disponibilités.</p>	
<p>Respecte le rythme des autres membres du comité et prend en considération les limites et contraintes du GMF-U dans la recherche de solutions.</p>	

Annexe 18 – Fonctions d’animation pendant une réunion du comité de gestion à laquelle participent des patients ressources

L’animation vise à atteindre les objectifs de la rencontre (contenu) dans le minimum de temps et d’efforts possible (procédures) en obtenant la meilleure satisfaction des participants (climat).

Les fonctions de l’animateur se situent à trois niveaux :

- La structuration du contenu : **FONCTION DE CLARIFICATION**

Cette fonction se situe au plan du contenu des échanges et vise à assurer une communication fidèle et valide entre les membres ainsi que le développement d’une démarche collective de réflexion. Définir et rappeler les objectifs, approfondir les échanges, clarifier les propos, mettre en évidence les éléments qui distinguent les points de vue afin de prendre une décision éclairée.

- L’aménagement des procédures : **FONCTION DE CONTRÔLE**

Cette fonction permet d’éviter une dispersion des énergies du groupe et de lui procurer un minimum de sécurité. Préciser le temps accordé à chaque point de l’ordre du jour et le remanier au besoin en cours de route, donner la parole, aider le groupe à préciser d’autres procédures pour le bon fonctionnement du comité.

- La facilitation du climat : **FONCTION DE FACILITATION ET DE STIMULATION**

Cette fonction permet le maintien d’un climat favorable où les individus sont respectés. Elle rend légitime la réalité socio-émotive des participants. Elle permet d’attiser le dynamisme du groupe et de maintenir son élan. Écouter et accueillir avec respect et attention chaque membre du comité, apaiser les tensions, relancer de nouvelles idées ou utiliser des techniques d’animation pour stimuler la réflexion (remue-méninges, discussions à deux puis en grand groupe, etc.).

Le tableau qui suit classe les comportements de l'animateur selon l'une ou l'autre des trois fonctions.

COMPORTEMENTS LIÉS AUX FONCTIONS D'ANIMATION DES RÉUNIONS DU COMITÉ DE GESTION PAR LES COGESTIONNAIRES/AACQ du GMF-U	CONTRÔLE (gestion des règles et procédures)	CLARIFICATION (clarification du contenu)	FACILITATION/ STIMULATION (climat, énergie)
Présente l'ordre du jour, la liste des sujets à discuter, le temps qui leur est accordé et s'il s'agit de points d'information, de consultation, de décision.	✓		
Demande aux membres du comité s'ils ont d'autres points à apporter, puis s'adresse spécifiquement aux patients ressources.	✓	✓	
Facilite la compréhension de tous des sujets discutés, en particulier celle des patients ressources.		✓	
Crée un climat sécurisant qui facilite les échanges (chaleureux, ouvert, propice aux échanges, etc.).			✓
Recherche, reconnaît et valorise l'expérience des patients ressources le plus souvent possible : leur vie avec la maladie, leur utilisation des soins et des services de santé en GMF-U ou ailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux.		✓	✓
Favorise, à moins d'exception, la participation active des patients ressources à chaque point de l'ordre du jour.		✓	✓
Facilite l'expression des points de vue et des préoccupations de tous : professionnels, patients ressources, personnel administratif.	✓	✓	✓

Formule régulièrement des synthèses intermédiaires et des conclusions partielles.		✓	
S'assure de la pertinence et de la concision des discussions.	✓	✓	
Assure une gestion optimale du temps.	✓		
Aide les participants à préciser les éléments prioritaires.		✓	
S'assure que les avantages, inconvénients, risques et conséquences liés aux prises de décisions sont clairement définis et compris de tous.		✓	
S'assure que des orientations/décisions sont prises pour l'ensemble des problématiques soulevées.		✓	
En cas de désaccord, gère les divergences d'opinion, fait approfondir les différents points de vue, en vue d'en tirer une comparaison qui facilite une prise en compte optimale de l'avis de tous (« Je peux vivre avec ça »).		✓	✓
Intervient pour ne pas laisser s'escalader les tensions au sein de l'équipe (en cas de conflit, les gère à l'extérieur de la rencontre).	✓		✓
Fait en sorte que les ressources personnelles et les expertises des membres du comité sont utilisées de façon optimale.	✓	✓	
Précise la nature du suivi de chacun des points de l'ordre du jour.	✓	✓	

Fait preuve d'empathie à l'égard des patients ressources et s'assure que les autres intervenants en font autant.			✓
Soutient l'expression d'émotions et y réagit selon le contexte.			✓
Au terme de la rencontre, demande aux membres du comité s'ils sont satisfaits de la rencontre.	✓		✓

Annexe 19 – Grille d’observation de l’animation des réunions du comité de gestion

COANIMATEUR :	
DATE DE LA RENCONTRE :	
COMPORTEMENTS LIÉS AUX FONCTIONS D’ANIMATION DES RÉUNIONS DU COMITÉ DE GESTION PAR L’UN OU L’AUTRE DES COGESTIONNAIRES	COMMENTAIRES
Présente l’ordre du jour, la liste des sujets à discuter, le temps qui leur est accordé et s’il s’agit de points d’information, de consultation, de décision.	
Demande aux membres du comité s’ils ont d’autres points à apporter, puis s’adresse spécifiquement aux patients ressources.	
Facilite la compréhension de tous, en particulier celle des patients ressources, des sujets discutés.	
Crée un climat sécurisant, qui facilite les échanges (chaleureux, ouvert, propice aux échanges, etc.).	
Recherche, reconnaît et valorise le plus souvent possible l’expérience des patients partenaires : leur vie avec la maladie, leur utilisation des soins et des services de santé en GMF-U ou ailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux.	
Favorise, à moins d’exception, la participation active des patients ressources à chaque point de l’ordre du jour.	
Facilite l’expression des points de vue et des préoccupations de tous : professionnels, patients ressources, personnel administratif.	

Formule régulièrement des synthèses intermédiaires et des conclusions partielles.	
S'assure de la pertinence et de la concision des discussions.	
Assure une gestion optimale du temps.	
Aide les participants à préciser les éléments prioritaires.	
S'assure que les avantages, inconvénients, risques et conséquences liés à la prise de décisions sont clairement définis et compris de tous.	
S'assure que des orientations/décisions sont prises pour l'ensemble des problématiques soulevées.	
En cas de désaccord, gère les divergences d'opinion, fait approfondir les différents points de vue, en vue d'en tirer une comparaison qui facilite une prise en compte optimale de l'avis de tous (« Je peux vivre avec ça »).	
Intervient pour ne pas laisser s'escalader les tensions au sein de l'équipe (en cas de conflit, les gère à l'extérieur de la rencontre).	
Fait en sorte que les ressources personnelles et les expertises des membres du comité sont utilisées de façon optimale.	
Précise la nature du suivi de chacun des points de l'ordre du jour.	

Fait preuve d'empathie à l'égard des patients ressources et s'assure que les autres intervenants en font autant.	
Soutient l'expression d'émotions et y réagit selon le contexte.	
Au terme de la rencontre, demande aux membres du comité s'ils sont satisfaits de la rencontre.	

Annexe 20 – Exemples de questions à utiliser pour susciter les échanges lors de la réunion spéciale d’autoévaluation au bout des six premiers mois d’implantation

À titre de facilitateurs lors de la rencontre spéciale d’autoévaluation du comité, les deux coachs utilisent des questions pour susciter les échanges entre tous les membres du comité lors de cette première expérience d’autoévaluation. Le but recherché est d’amener les membres du comité à s’exprimer librement, à se faire mutuellement confiance et à prendre conscience de leur pouvoir individuel et collectif d’améliorer le rendement et la performance du comité. Voici quelques exemples de questions qui pourront servir de base aux thèmes qu’ils voudront proposer aux membres du comité :

Après ces six premiers mois d’implantation du partenariat patient au sein du comité de gestion...

- Qu’est-ce que vous avez aimé le plus durant nos réunions?
- Qu’est-ce que vous avez aimé le moins durant nos réunions?
- Quels sont les sujets (maximum trois) pour lesquels vous avez eu le plus grand intérêt et ceux pour lesquels vous avez eu le moins d’intérêt?
- Personnellement, avez-vous le sentiment d’avoir été utile ou inutile durant les réunions?
- Croyez-vous que la participation des patients ressources a eu des retombées tangibles sur les discussions durant nos réunions? Donnez quelques exemples.
- Selon vous, quel est le point fort sur lequel le comité devrait miser pour assurer un déroulement efficace de ses réunions?
- Selon vous, quel est le point que le comité devrait développer ou améliorer pour assurer un déroulement plus efficace de ses réunions?
- Pensez-vous que le déroulement des réunions du comité s’est amélioré, est resté stable ou s’est détérioré d’une réunion à l’autre?
- Personnellement, votre participation aux réunions du comité vous a-t-elle permis :
 - d’améliorer vos capacités à travailler en équipe?
 - d’améliorer vos compétences dans le partenariat de soins et de services de santé?
 - d’apprendre des autres membres grâce à l’expertise et l’expérience que chacun apporte?

Expliquez vos réponses.

- Sur le plan personnel, comment décririez-vous votre expérience comme membre du comité?
- Qu’est-ce que vous aimeriez ajouter à tout ce qui a été dit aujourd’hui?

Annexe 21 – Modèles de questionnaires pour l’autoévaluation du fonctionnement du comité de gestion à la fin de la première année d’implantation du partenariat patient³⁵

1^{re} partie : évaluation du rendement et de la performance du comité

Échelle d’appréciation : 1 : très bien (à poursuivre); 2 : bien (à développer); 3 : au-dessous des attentes (à améliorer); 4 : ne sait pas/ne s’applique pas.

Pour chacun des énoncés qui suivent, comment évaluez-vous la façon de procéder du comité pour :	Évaluation			
	1	2	3	4
Veiller à l’actualisation des trois missions du GMF-U :				
<ul style="list-style-type: none"> • l’enseignement? 				
<ul style="list-style-type: none"> • les soins et services cliniques? 				
<ul style="list-style-type: none"> • la recherche et l’érudition? 				
Développer et adapter l’offre de service du GMF-U :				
<ul style="list-style-type: none"> • en fonction des exigences des instances ministérielles? 				
<ul style="list-style-type: none"> • en fonction des organismes d’agrément externes en partenariat avec des patients ressources? 				
<ul style="list-style-type: none"> • en se basant sur les meilleures pratiques? 				
Assurer le suivi des indicateurs de performance du GMF-U?				
Faire des recommandations sur l’organisation et la gestion :				
<ul style="list-style-type: none"> • des ressources financières? 				
<ul style="list-style-type: none"> • des ressources humaines? 				
Mandater des sous-groupes de travail pour traiter, au besoin, de dossiers spécifiques?				

³⁵ École nationale d’administration publique (ÉNAP), Guide de référence – Pour une meilleure gouvernance des sociétés d’état : Les devoirs et les responsabilités d’un conseil d’administration. Fascicule 3 intitulé « L’évaluation » (p. 39-45). http://servicesauxorganisations.enap.ca/DSO/docs/devoirs-et-resp-CA_ENAP.pdf

Assurer le suivi des sous-groupes de travail, le cas échéant?				
Exercer un suivi des plaintes reçues, formelles ou non, et des mesures correctives?				
Participer à l'élaboration du plan stratégique?				
Assurer un suivi de la réalisation du plan stratégique?				
Réviser le plan stratégique?				
Pour chacun des énoncés qui suivent, donnez votre appréciation sur :	Évaluation			
	1	2	3	4
L'utilisation du temps de chaque réunion du comité				
Le respect du droit de parole de chaque membre du comité				
Le suivi des actions en cours d'une réunion à l'autre				
La qualité du climat de travail du comité				
La contribution de l'ensemble des membres du comité				
L'efficacité générale du comité				
Commentaires :				

2^e partie : évaluation du fonctionnement du comité

Échelle d'appréciation : 1 : très bien (à poursuivre); 2 : bien (à développer); 3 : au-dessous des attentes (à améliorer); 4 : ne sait pas/ne s'applique pas.

Comment évaluez-vous chacun des énoncés suivants?	Évaluation			
	1	2	3	4
Les membres du comité ont les compétences et les expériences nécessaires pour s'acquitter des responsabilités confiées au comité.				
Le nombre de membres est suffisant pour effectuer une gouvernance efficace du GMF-U.				
Le programme d'accueil et d'intégration prépare bien les membres à exercer leurs rôles et responsabilités.				
Les membres sont informés des responsabilités qui leur sont dévolues.				
Les membres sont informés des responsabilités qui incombent au comité.				
Les coanimateurs sont informés des responsabilités qui leur sont attribuées.				
L'ordre du jour indique tous les sujets qui feront l'objet de discussion et de prise de décision				
L'ordre du jour prévoit le rapport des sous-comités ou groupes de travail mandatés par le comité.				
L'ordre du jour prévoit le suivi des décisions prises et des actions en cours.				

Le délai pour l'envoi de l'avis de convocation est assez long pour permettre aux membres de bien se préparer aux réunions.				
L'avis de convocation est expédié dans le délai prévu.				
L'ordre du jour est envoyé en même temps que l'avis de convocation.				
Les documents sur les sujets qui feront l'objet de discussion et de prise de décision sont expédiés en même temps que l'avis de convocation.				
Les documents acheminés permettent aux membres d'avoir une bonne compréhension des points à débattre.				
Les membres du comité respectent les règles relatives à la confidentialité des renseignements.				
Le calendrier annuel des réunions du comité est établi et communiqué aux membres.				
Le quorum des réunions est fixé et respecté.				
Les membres sont présents régulièrement aux réunions du comité.				
Le temps des réunions du comité est utilisé adéquatement.				
Les membres du comité s'expriment librement sur les points de discussion et de prise de décision.				
Les recommandations du comité font généralement l'objet de consensus.				
Le comité a fixé les moments des évaluations.				

Le comité a fixé la fréquence des évaluations.				
Chaque membre du comité est informé du processus à suivre pour chaque évaluation.				
Le comité a adopté les modalités (méthodes et outils) de chaque évaluation.				
Les membres sont bien informés des critères de leur évaluation.				
Les membres sont bien informés des critères d'évaluation du comité.				
La direction du GMF-U met à la disposition du comité des ressources pour qu'il puisse bien s'acquitter de ses responsabilités :				
<ul style="list-style-type: none"> • informationnelles; 				
<ul style="list-style-type: none"> • financières; 				
<ul style="list-style-type: none"> • humaines; 				
<ul style="list-style-type: none"> • matérielles. 				
Commentaires :				

3^e partie : évaluation des coanimateurs

Échelle d'appréciation : 1 : très bien (à poursuivre); 2 : bien (à développer); 3 : au-dessous des attentes (à améliorer); 4 : ne sait pas/ne s'applique pas.

Comment évaluez-vous le rôle des coanimateurs pour chacun des aspects suivants? Ils...	Évaluation			
	1	2	3	4
démontrent de la détermination dans l'exercice de leurs responsabilités.				
entraînent les membres à travailler vers l'atteinte d'objectifs communs.				
mettent les membres du comité en confiance.				
Instaurent et maintiennent un bon climat de travail au sein du comité.				
sont accessibles et disponibles aux membres du comité.				
sont capables de se référer à la planification stratégique et aux orientations du GMF-U dans les discussions et dans la prise de décision.				
sont bons communicateurs, structurés et organisés.				
utilisent efficacement le temps des réunions.				
se préoccupent de la satisfaction de la clientèle pour évaluer la qualité des services offerts par le GMF-U.				
se préoccupent de maintenir un certain équilibre entre les besoins de la clientèle à satisfaire et la capacité du GMF-U à y répondre.				

démontrent un sens élevé des responsabilités.				
rendent compte au comité de leurs obligations à l'endroit des instances supérieures, notamment le CIUSSS et le MSSS.				
sont à l'affût des nouvelles pratiques et tendances pouvant affecter les activités du GMF-U.				
préparent et sensibilisent le comité à des changements anticipés.				
accueillent, conseillent et guident chaque nouveau membre du comité.				
fournissent les renseignements nécessaires pour permettre aux membres de bien s'acquitter de leurs responsabilités.				
informent chaque membre sur les modalités et la démarche d'évaluation d'un membre.				
s'assurent que l'organisation met à la disposition des membres les ressources nécessaires pour leur permettre de bien s'acquitter de leurs responsabilités.				
cherchent à obtenir le consensus lors de la formulation de recommandations.				
s'assurent que les règles de gouvernance sont appliquées et suivies au sein du comité.				
font la promotion de l'importance de l'évaluation comme moyen de s'améliorer.				
consultent les membres du comité pour connaître les sujets qu'ils souhaitent inclure dans les ordres du jour des réunions.				

conduisent efficacement les réunions en centrant les échanges sur les sujets à traiter.				
suscitent et encouragent les discussions et les débats.				
sont capables de concilier les différents points de vue.				
assurent le respect des règles quant à la tenue et à la convocation des réunions.				
sont complémentaires dans la façon d'animer les réunions.				
Commentaires :				

Annexe 22 – Modèle de questionnaire proposé pour l’autoévaluation individuelle des membres du comité à la fin de la première année d’implantation du partenariat patient³⁶

Évaluation d’un membre du comité (à compléter par chaque membre du comité pour son usage personnel)

Échelle d’appréciation : 1 : très bien (à poursuivre); 2 : bien (à développer); 3 : au-dessous des attentes (à améliorer); 4 : ne sait pas/ne s’applique pas.

Comment évaluez-vous votre performance comme membre du comité pour chacun des énoncés suivants? Je...	Évaluation			
	1	2	3	4
consacre le temps et l’énergie nécessaires pour assumer pleinement mes obligations envers le GMF-U.				
suis présent lors des réunions et, dans l’impossibilité, avise au moins 24 heures à l’avance de mon absence.				
m’acquiesce de mes devoirs conformément aux attentes et aux exigences définies dans le mandat du comité.				
respecte les valeurs du GMF-U.				
fais preuve d’indépendance d’esprit.				
démontre de l’assurance et de la détermination.				
manifeste un bon sens critique.				
fais preuve d’une bonne capacité d’analyse.				

³⁶ École nationale d’administration publique (ÉNAP), Guide de référence – Pour une meilleure gouvernance des sociétés d’état : Les devoirs et les responsabilités d’un conseil d’administration, Fascicule 3 intitulé « L’évaluation » (p. 46-47). http://servicesauxorganisations.enap.ca/DSO/docs/devoirs-et-resp-CA_ENAP.pdf.

fais preuve d'une bonne capacité de synthèse.				
fais preuve de discernement et d'un jugement éclairé.				
traite de façon confidentielle les renseignements portés à mon attention.				
suis réceptif aux idées des autres.				
suis capable de m'adapter aux situations changeantes.				
fais des compromis pour dénouer une situation.				
m'assure que les règles de déontologie et d'éthique du GMF-U sont respectées.				
traite des questions à l'ordre du jour avec équité et justice.				
suis attentif aux autres membres du comité et à l'environnement.				
m'exprime clairement et de façon concise.				
fais valoir mon point de vue (je participe activement aux discussions).				
comprends et interprète l'environnement interne et externe du GMF-U.				
mesure les impacts des décisions sur les différentes parties prenantes (MSSS, CIUSSS, clientèles, personnel médical et administratif).				
suis disponible pour participer aux réunions du comité.				

mets mes savoirs expérimentiels et mes compétences au service du comité.				
sais me rallier à la majorité lorsque cela est nécessaire.				
fais preuve de solidarité dans la prise de décision et dans son application.				
respecte le code d'éthique et de déontologie des membres du comité.				
démontre de l'intérêt et de la curiosité pour les activités du GMF-U.				
arrive bien préparé aux réunions en ayant pris connaissance des documents fournis avant la réunion.				
participe et contribue à l'avancement des travaux du comité.				
entretiens de bonnes relations avec les autres membres du comité.				
participe aux évaluations du rendement et de la performance :				
<ul style="list-style-type: none"> • de moi-même; 				
<ul style="list-style-type: none"> • des coanimateurs; 				
<ul style="list-style-type: none"> • du comité. 				
<p>Commentaires :</p>				

Annexe 23– Définition des valeurs sous-jacentes à l'exercice de la gouvernance patient en GMF-U³⁷

VALEURS	DÉFINITIONS
AUTONOMIE (consentement libre et éclairé)	<p>L'autonomie désigne la capacité de penser, de décider et d'agir librement de sa propre initiative. Elle s'appuie sur un ensemble de capacités psychologiques et cognitives qui sont nécessaires à son plein exercice. Le respect de l'autonomie de la personne génère le devoir de mettre en place les conditions d'un processus décisionnel consensuel qui soutiennent un processus de décision autonome et de <u>consentement libre, éclairé et continu</u> à tout acte de diagnostic, soin, gestion ou recherche. Ceci implique le droit d'être informé et le droit à la vérité.</p>
BIENVEILLANCE ET BIENFAISANCE	<p>La bienveillance est désintéressée et oriente les actions vers la bienfaisance, soit l'action de faire du bien dans l'intérêt d'autrui. Ces valeurs évoquent que les membres du comité de gestion du GMF-U ont, les uns envers les autres, une attention personnelle, une empathie et une confiance mutuelle.</p>
COMPÉTENCE	<p>La compétence des membres du comité de gestion du GMF-U consiste à s'acquitter de leurs responsabilités, en mettant à contribution leurs savoirs, savoir-être et savoir-faire, en vue de l'atteinte des résultats visés. La compétence implique la mise à jour continue de leurs connaissances et de leurs habiletés, la recherche des plus hauts standards de qualité appropriés à la situation de même que la capacité à transférer et à partager ses connaissances et ses savoirs. Les membres du comité de gestion établissent une synergie entre les compétences de chacun (patients ressources, professionnels, gestionnaires).</p>
CONFIDENTIALITÉ ET VIE PRIVÉE	<p>Respecter la vie privée d'une personne, c'est honorer sa volonté de conserver sa zone d'intimité en assurant la confidentialité de renseignements personnels auxquels un membre du comité de gestion en GMF-U peut parfois avoir accès. Il s'agira notamment de protéger une information ou des renseignements personnels qui ne doivent pas être divulgués à des personnes ou à des entités non autorisées. Afin d'avoir accès à de tels renseignements confidentiels, le GMF-U doit obtenir de cette personne son consentement en utilisant les mécanismes prévus à cet effet par le CISSS/CIUSSS.</p>

³⁷ À moins d'exception, les définitions sont adaptées de : Filiatrault, F., Désy, M., Leclerc, B. (2015). Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique. Institut national de santé publique du Québec, Gouvernement du Québec.

<p>ÉGALITÉ ET ÉQUITÉ</p>	<p>L'égalité vise la participation égalitaire de tous les membres du comité de gestion du GMF-U, y compris les patients partenaires, accessible à tous et non limitée par la situation géographique, l'origine ethnique ou religieuse, le sexe ou la situation financière.</p> <p>Pour éliminer les inégalités de différents ordres entre les personnes d'une société donnée et, conséquemment, assurer l'égalité des chances, des traitements particuliers pour des personnes pour qui le traitement égal n'est pas adéquat peuvent être justifiés (ex. : des services particuliers pour les personnes ayant un handicap physique). On parle alors d'équité. La recherche d'équité exige de tenir compte de disparités existantes au sein des patients partenaires lors de la détermination des objectifs, de la distribution des ressources ainsi que dans la distribution des bénéfices et des inconvénients des interventions.</p>
<p>ENGAGEMENT</p>	<p>L'engagement réfère à l'adhésion et à la contribution de chacun des membres du comité de gestion du GMF-U à l'égard de la réalisation de la mission du GMF-U et des objectifs visés. Il suscite chez chacun un désir de se dépasser, de faire preuve de persévérance dans ses actions et dans la réalisation de ses mandats. L'engagement se reflète dans la quête d'amélioration continue et se traduit par un sentiment d'appartenance fort des membres du comité de gestion.</p>
<p>IMPARTIALITÉ ET INTÉGRITÉ</p>	<p>L'intégrité réfère au caractère d'une personne qui est honnête, qui exerce sa pratique de manière juste et rigoureuse, qui est d'une probité sans faille, qui ne se laisse pas corrompre ou influencer de manière indue et qui évite toute forme de conflits d'intérêt et, le cas échéant, déclare de tels conflits d'intérêt. L'impartialité d'une personne, c'est-à-dire ce qui l'amène à prendre une décision objectivement, dans le respect des règles, de manière à accorder un traitement équitable à tous, fait partie de son intégrité. Le risque de conflits d'intérêt constitue une menace quant à l'impartialité et à l'intégrité des membres du comité de gestion du GMF-U; d'où l'importance, pour les GMF-U, de prendre les moyens pour prévenir les conflits d'intérêt et gérer les situations à risque de tels conflits.</p>
<p>OUVERTURE</p>	<p>L'ouverture est d'abord celle de l'esprit envers ce qui peut définir et expliquer une situation, et à l'égard de la pluralité des valeurs et des cultures qui s'expriment au sein de nos sociétés. En pratique, cela se traduit par la reconnaissance de la compétence de chacun des membres du comité de gestion du GMF-U à s'exprimer sur les problématiques affectant la mission de l'organisation (soins, enseignement, recherche) et la mise en œuvre de solutions adaptées et durables. Le travail collaboratif des membres du comité de gestion du GMF-U implique donc l'ouverture à un ensemble de compétences variées, complémentaires, afin d'apporter l'éclairage le plus juste possible à une question et aux décisions qui s'y rapportent. La reconnaissance des savoirs</p>

	<p>expérientiels des patients ressources est au cœur de la gouvernance patient et de la coconstruction.</p>
<p>RESPONSABILITÉ ET IMPUTABILITÉ</p>	<p>La responsabilité est le devoir que les membres du comité de gestion du GMF-U se reconnaissent d'agir en tenant compte des conséquences de leurs actions, de répondre de leurs actes devant les autres et de respecter un engagement ou une promesse. La responsabilité est associée au souci de protéger les personnes des conséquences indésirables des décisions et des interventions, en portant une attention particulière aux sous-groupes plus vulnérables. Elle fait appel à la prudence, à la vigilance, à la prévoyance et à la solidarité des membres du comité de gestion du GMF-U.</p> <p>L'imputabilité fait référence à l'obligation imposée aux membres du comité de gestion du GMF-U de rendre compte de la façon dont ils s'acquittent de leurs rôles. Elle implique la traçabilité de la démarche et des décisions qui sont prises. On y réfère le plus souvent comme étant la reddition de compte au regard de l'utilisation des ressources et des pouvoirs attribués aux membres du comité de gestion du GMF-U en vue de la réalisation d'objectifs.</p> <p>Responsabilité et imputabilité doivent donc s'exercer de manière transparente, en indiquant clairement ses fonctions, les façons ou méthodes utilisées pour s'en acquitter, y compris la rencontre des standards de compétence appropriés, et en rendant compte des résultats obtenus.</p>
<p>RÉCIPROCITÉ</p>	<p>La réciprocité décrit une relation entre les membres du comité de gestion du GMF-U qui comporte des avantages mutuels pour les parties impliquées. Plus particulièrement, la réciprocité réfère à un geste posé qui appelle une contrepartie, un retour. En ce sens, la réciprocité est perçue comme une composante essentielle de la coopération des membres du comité de gestion du GMF-U. Ainsi, cette notion peut se comprendre comme le résultat d'un réseau d'obligations réciproques, renforçant le lien social.</p>
<p>RECONNAISSANCE</p>	<p>La reconnaissance est une action constructive et authentique, de préférence personnalisée, spécifique, cohérente et à court terme. Elle s'exprime dans les rapports humains. Elle est fondée sur la reconnaissance de la personne comme un être unique, libre, égal, qui mérite respect, qui a des besoins légitimes, mais qui possède également une expérience utile (en particulier, reconnaissance des savoirs expérientiels des patients ressources). Par ailleurs, la reconnaissance constitue un jugement posé sur la contribution d'une personne, tant en termes de pratique de travail que d'investissement personnel et de mobilisation. En outre, elle consiste à évaluer les résultats et à les souligner.</p> <p>La reconnaissance se pratique sur une base quotidienne, régulière ou ponctuelle, et se manifeste de façon formelle ou informelle, individuelle ou collective, privée ou publique,</p>

	<p>financière ou non. Du point de vue de celui qui la mérite, enfin, la reconnaissance peut avoir une valeur symbolique, affective, concrète ou financière.</p>
SOLIDARITÉ	<p>La solidarité est le sentiment de responsabilité et d'interdépendance au sein du comité de gestion du GMF-U. Elle repose sur cette conscience que le bien-être de chacun dépend de celui de l'autre. Elle constitue une motivation à contribuer concrètement au bien-être d'autrui en participant aux actions collectives qui y sont liées. Même lorsqu'ils ne sont pas d'accord sur les fins et les moyens, les membres du comité de gestion restent solidaires en ce sens qu'ils endossent globalement les choix du groupe.</p>
TRANSPARENCE	<p>La transparence consiste à communiquer une information de qualité et complète, ce qui suppose qu'elle est juste, contextuelle, facilement accessible et compréhensible. La transparence exige de ne pas tronquer indûment l'information transmise, ce qui implique l'expression des incertitudes, des controverses et des limites. L'information rendue disponible doit être utile afin de permettre aux membres du comité de gestion du GMF-U de comprendre les choix qui les affectent, positivement ou négativement, et d'exercer leur jugement envers ces choix. Elle renforce le lien de confiance avec les patients ressources et les professionnels et gestionnaires du GMF-U en leur permettant, entre autres, de comprendre la logique qui sous-tend les propositions d'actions et les actions posées. La transparence n'implique pas de tout dire (respect de la confidentialité et de la sécurité), mais l'information transmise doit avoir un apport positif à l'exercice du jugement des parties concernées au regard d'une situation donnée et des actions envisagées ou engagées.</p>



msss.gouv.qc.ca



22-920-01W