



# CADRE DE RÉFÉRENCE POUR UNE CULTURE DE SOINS ET DE SERVICES CENTRÉS SUR L'USAGER, SES PROCHES ET LA POPULATION

PAR LE CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE –  
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE (CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS)  
DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE L'ÉVALUATION, DE LA PERFORMANCE ET DE L'ÉTHIQUE (DQEPE)  
SERVICE EXPÉRIENCE USAGERS

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 2017-12-13

**Production**

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

**Rédaction**

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique  
Service expérience usagers

**Révision**

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique  
Service expérience usagers

Droit d'auteur © Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

*Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source.*

# PRÉAMBULE

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS a été créé le 1er avril 2015, à la suite de l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. Il réunit 14 établissements sur un territoire de près de 13 000 km<sup>2</sup>. Avec ses 17 000 employés et gestionnaires et plus de 1000 médecins, il est parmi les plus grands CIUSSS au Québec, le seul à avoir intégré un CHU et à offrir presque tous les soins et services de santé et de services sociaux, de la prévention aux services spécialisés et de la naissance à l'accompagnement en fin de vie.

Dans ce processus de création, les fondements organisationnels du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, tels que la mission, la vision et les valeurs ont été définis. L'établissement s'est doté d'un système de gestion intégrée de la performance (SGIP) dont l'axe central « Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population » est au cœur du modèle. Il s'est également doté d'un cadre de référence sur la qualité des soins et services dans lequel l'utilisateur occupe une place essentielle, son expérience permettant d'apprécier la qualité perçue et rendue.

Tout comme nos fondements organisationnels nous inspirent et guident nos actions, nous souhaitons que l'ensemble de la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'approprie ce cadre de référence et le fasse vivre au quotidien, afin qu'il serve de levier dans les actions à mettre en place en vue de créer et d'entretenir une réelle culture de soins et de services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population.



# TABLE DES MATIÈRES

<b>1. ÉNONCÉ DE PRINCIPE</b> .....	<b>1</b>
<b>2. DÉFINITIONS</b> .....	<b>2</b>
<b>3. BUT ET OBJECTIFS DU CADRE DE RÉFÉRENCE</b> .....	<b>3</b>
3.1 BUT .....	3
3.2 OBJECTIFS .....	3
<b>4. FONDEMENTS ORGANISATIONNELS</b> .....	<b>4</b>
4.1 VALEURS ORGANISATIONNELLES.....	4
4.2 SYSTÈME DE GESTION INTÉGRÉE DE LA PERFORMANCE.....	5
4.3 PHILOSOPHIE DE GESTION .....	5
<b>5. SITUATION DÉSIRÉE</b> .....	<b>6</b>
<b>6. DEUX APPROCHES COMPLÉMENTAIRES</b> .....	<b>7</b>
6.1 LE DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS.....	8
6.2 L'APPROCHE CENTRÉE SUR L'USAGER ET SES PROCHES.....	9
6.2.1 <i>Six dimensions de l'approche centrée sur l'utilisateur et ses proches</i> .....	10
6.2.2 <i>Modèle de participation de l'utilisateur, ses proches et la population</i> .....	11
6.2.3 <i>Processus de participation</i> .....	12
<b>7. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PARTIES PRENANTES</b> .....	<b>13</b>
<b>8. CONDITIONS ET STRATÉGIES FACILITANT LA MISE EN ŒUVRE</b> .....	<b>16</b>
8.1 LES CONDITIONS FAVORABLES À L'APPROPRIATION .....	16
8.2 LES STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE .....	16
<b>9. EN COMPLÉMENT</b> .....	<b>17</b>
9.1 COMPLÉMENTARITÉ AVEC LES AUTRES DOCUMENTS ORGANISATIONNELS.....	17



## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Modèle de performance organisationnelle .....	5
Figure 2 : Modèle Agir pour et Avec l'utilisateur, ses proches et la population.....	7
Figure 3 : Modèle de l'approche centrée sur l'utilisateur et ses proches (ACUP).....	9
Figure 4 : Modèle de participation de l'utilisateur, ses proches et la population .....	11
Figure 5 : Processus de participation dans l'organisation des soins et services .....	12



## 1. ÉNONCÉ DE PRINCIPE

Au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, tous ensemble, nous agissons *pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population*, tant dans la **prestation** que dans l'**organisation** des soins et des services, pour répondre aux besoins, individuels et collectifs, de santé et de bien-être.

« **Agir pour** » c'est mettre à profit nos savoir-être, nos compétences et nos ressources pour trouver des réponses aux besoins de santé et de bien-être des usagers\*.

« **Agir avec** » c'est solliciter la participation des usagers, ses proches et la population, selon leurs intérêts et leurs capacités, pour cocréer avec eux des réponses à leurs besoins, adaptées à leur réalité propre.

\* Le terme usager inclut les proches et la population afin d'alléger le texte.

## 2. DÉFINITIONS

L'utilisateur, ses proches et la population représentent la raison d'être des services de santé et des services sociaux. Ils sont au cœur de la performance de l'organisation.

**Usager** : La personne requérant des soins ou des services du réseau de la première à la quatrième ligne. L'utilisateur, ses proches et la population sont experts de leur expérience : leurs besoins, ce qu'ils vivent dans les trajectoires de soins et services, leurs choix et modes de vie. En mobilisant leur expérience et leurs capacités, ils jouent un rôle actif complémentaire à celui des intervenants de la santé et des services sociaux.

**L'expérience de l'utilisateur** est constituée de savoirs issus de faits et de perceptions au sujet de sa santé, de son bien-être et des services qu'il reçoit, donc tout ce qu'il vit tout au long et en parallèle des trajectoires<sup>1</sup>.

**Proche** : Le proche est une personne significative et reconnue par l'utilisateur, qui lui apporte un soutien important, continu ou occasionnel, à titre non professionnel. Il peut s'agir par exemple, d'un membre de la famille, d'un ami, d'un voisin, d'un collègue de travail, etc.<sup>2</sup> En mobilisant son expérience et ses capacités, le proche a un rôle actif complémentaire à celui des usagers et des intervenants de la santé et des services sociaux.

**Population** : L'ensemble des personnes et communautés habitant dans le réseau territorial de services (RTS) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS incluant les réseaux locaux de services (RLS) ou dans le territoire desservi par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

**Communauté** : système social structuré de personnes vivant à l'intérieur d'un espace géographique précis (ville, village, quartier, arrondissement). Ces personnes ont une interaction sociale et partagent entre elles et avec le lieu qu'elles habitent, certaines valeurs communes et des liens psychologiques démontrant ainsi une certaine conscience de leur identité en tant que communauté.<sup>3</sup> En mobilisant leur expérience et leurs capacités, les communautés ont un rôle actif complémentaire à celui des intervenants de la santé et des services sociaux dans leur développement pour l'amélioration des conditions de vie sur les plans social, culturel, économique et environnemental.<sup>4</sup>

---

1 Adaptation de Wolfe J, Defining patient experience, Patient experience journal, 2014 Beryl Institute, 2016, Picker Institute 2014 in Raymackers, C., Marquis, J.G., Carrier, S., & J. Roberge. (octobre 2017). Ce qui nous rassemble: considérer l'expérience de l'utilisateur et de ses proches. Dans P. Morin & al. *L'engagement de la personne dans ses soins de santé et services sociaux – regards croisés France-Québec*. Montréal: Presses de l'Université de Montréal.

2 Adaptation de la Politique sur le vieillissement du gouvernement du Québec : *Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté au Québec*, 2012, Ministère de la famille et des aînés, Ministère de la santé et des services sociaux.

3 CHRISTENSON, J.A., FENDLEY, K. & J. W. ROBINSON. Community Development dans *Community Development in Perspective*, Iowa State University Press, 1989.

4 Politique *Responsabilité populationnelle et développement des communautés*, CIUSSS de l'Estrie – CHUS, en cours de validation : 2017

## **3. BUT ET OBJECTIFS DU CADRE DE RÉFÉRENCE**

### **3.1 BUT**

Le présent document vise à développer à travers l'ensemble du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, une culture de soins et de services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population. Il s'adresse à l'ensemble de la communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS (employés, cadres, médecins, pharmaciens, bénévoles, étudiants, stagiaires, contractuels, usagers et proches).

### **3.2 OBJECTIFS**

- Développer une compréhension commune du concept Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population;
- Identifier les approches permettant d'actualiser ce concept pour centrer nos actions sur les besoins des usagers, des proches et de la population ;
- Responsabiliser toutes les parties prenantes dans le développement d'une culture de soins et de services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population ;
- Soutenir la mise en œuvre des meilleures pratiques en matière de soins et de services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population;
- Reconnaître la contribution de la communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS et de chacune de ses parties prenantes dans le développement d'une culture de soins et de services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population.

## 4. FONDEMENTS ORGANISATIONNELS

Tout comme le Plan stratégique 2015-2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux qui affirme la volonté des usagers de préserver leur autonomie et d'être partie prenante du système de santé et de services sociaux et qui reconnaît les impacts positifs de ce partenariat sur les résultats de santé et la performance des organisations<sup>5</sup>, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'est doté de la stratégie **En Estrie, ensemble, innovons pour la vie**.

Cette stratégie s'appuie sur trois valeurs :

### 4.1 VALEURS ORGANISATIONNELLES

L'HUMANISME, pour reconnaître la nécessité d'accompagner toutes les personnes dans leur réalité à travers le continuum de soins. Chaque personne considère que l'autre a droit au respect, à la compassion, à la bienveillance, à la considération, à la confiance et à l'authenticité.

Par exemple, le professionnel amorce son traitement en s'informant avec bienveillance du bien-être et de la condition physique et psychologique de l'utilisateur plutôt que de se centrer directement sur la tâche à accomplir.

L'ADAPTABILITÉ, pour encourager l'innovation. Chacun fait preuve d'ouverture, de souplesse, d'écoute et de la réactivité nécessaire pour s'adapter aux besoins actuels et évolutifs des personnes.

Par exemple, dans l'uniformisation des pratiques souhaitées pour les différents RLS, il y a place aux particularités locales suite aux échanges et à l'écoute des besoins du milieu.

L'ENGAGEMENT, pour soutenir la nécessité de travailler ensemble. Chacun s'engage en respect des autres, de façon positive et s'investit pleinement, avec passion et rigueur, dans sa propre mission, qu'elle soit liée à sa profession, à sa guérison ou à son cheminement.

Par exemple, les intervenants sont engagés et dévoués à mettre l'utilisateur au centre de leurs préoccupations en mettant ensemble leurs différentes expertises pour trouver la meilleure solution.

---

<sup>5</sup> Faire ensemble et autrement, Direction des communications du MSSS

## 4.2 SYSTÈME DE GESTION INTÉGRÉE DE LA PERFORMANCE

Afin de mettre en place et réaliser sa stratégie *En Estrie, ensemble innovons pour la vie*, le CIUSSS de l'Estrie - CHUS s'est doté d'un système de gestion intégrée de la performance qui positionne l'utilisateur, ses proches et la population au centre de l'organisation, tel qu'illustré à la figure 1 :

Figure 1 : Modèle de performance organisationnelle



## 4.3 PHILOSOPHIE DE GESTION

L'établissement a également opté pour une philosophie de gestion composée de quatre composantes dont la première fait référence au rôle de l'utilisateur, ses proches et la population :

- L'utilisateur est considéré comme un partenaire de ses soins et services, il contribue aussi avec la communauté et les équipes à définir l'offre de soins et services.
- Les équipes collaborent pour innover et pour améliorer au quotidien les soins et services.
- Les gestionnaires accompagnent les équipes et font preuve d'un leadership transformationnel.
- La direction soutient les gestionnaires et les rassemble autour d'une vision commune orientée vers l'amélioration des trajectoires.

## 5. SITUATION DÉSIRÉE

Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population, c'est s'engager à faire du CIUSSS de l'Estrie - CHUS :

1. Une organisation qui reconnaît l'importance de considérer l'expérience des usagers, de leurs proches et de la population pour mieux adapter sa réponse à leurs besoins de santé et de bien-être.
2. Une organisation qui encourage la participation au quotidien des usagers et de leurs proches dans la prestation de leurs soins et services, selon leurs intérêts et capacités.
3. Une organisation qui reconnaît le travail des équipes en vue d'agir pour et avec les usagers et leurs proches.
4. Une organisation qui offre à son personnel les conditions nécessaires pour améliorer l'expérience des usagers, des proches et de la population.
5. Une organisation qui tient compte de la qualité perçue en valorisant la participation des usagers, de leurs proches et de la population dans les efforts d'amélioration continue, dans tous ses processus et au sein de toutes les équipes de travail.
6. Une organisation qui travaille en partenariat avec les ressources du milieu pour assumer sa responsabilité au point de vue du développement des communautés.
7. Une organisation qui anime des trajectoires de soins et services en partenariat avec les usagers, les proches ainsi que la population.
8. Une organisation qui promeut, soutient et valorise une approche centrée sur l'utilisateur, ses proches et la population de façon cohérente et intégrée, avec ouverture et transparence.
9. Une organisation qui s'inscrit en évaluation continue avec des organismes d'accréditation en lien avec des approches centrées sur les usagers et les proches et le développement des communautés.
10. Une organisation qui investit dans sa mission universitaire (enseignement et recherche) et ses partenariats avec les établissements d'enseignement en vue d'offrir les meilleures pratiques en matière de soins et services centrés sur l'utilisateur et ses proches.
11. Une organisation visant l'excellence qui rayonne au Québec et à l'international en matière de culture de soins et services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population.

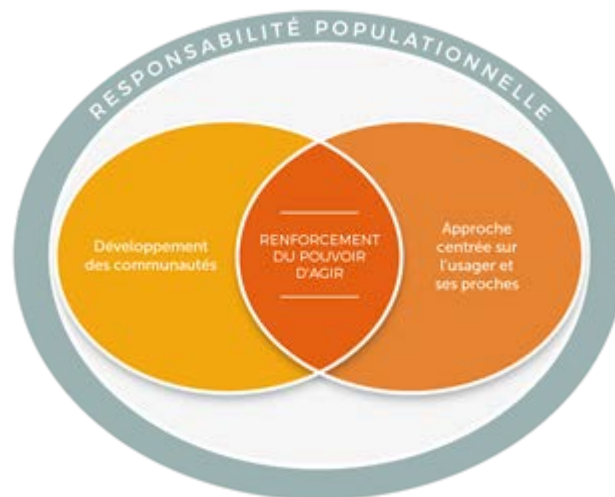
## 6. DEUX APPROCHES COMPLÉMENTAIRES

En cohérence avec l'exercice de responsabilité populationnelle, le CIUSSS de l'Estrie-CHUS ainsi que ses partenaires « doivent assumer collectivement une responsabilité à l'égard de la population de leur territoire. Cette responsabilité implique d'agir en collaboration sur les déterminants de la santé, d'assurer, de façon continue, l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux et la prise en charge des personnes. Pour ce faire, les partenaires des RLS doivent apprécier l'ensemble des interventions et prendre en compte les besoins exprimés de soins et services ainsi que les besoins non exprimés de santé et de bien-être » (MSSS, 2012, p11).

Pour répondre à cette exigence, le CIUSSS de l'Estrie-CHUS a choisi *d'Agir Pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population*. La figure 2 illustre les deux approches complémentaires par lesquelles s'actualise cet axe de performance :

1. Le développement des communautés
2. L'approche centrée sur l'utilisateur et ses proches (sujet principal du présent cadre de référence)

Figure 2 : Modèle Agir pour et Avec l'utilisateur, ses proches et la population



L'approche de développement des communautés et l'approche centrée sur l'utilisateur et ses proches se renforcent l'une et l'autre puisqu'elles reposent sur la même notion fondamentale du renforcement du pouvoir d'agir, la première au niveau collectif et la seconde au niveau des individus.

L'expression « renforcement du pouvoir d'agir » est privilégiée pour circonscrire la notion d'empowerment qui fait référence à la possibilité pour les personnes ou les communautés de mieux contrôler leur vie, ou, de façon plus spécifique, à un processus caractérisé par l'exercice d'une plus grande maîtrise sur l'atteinte d'objectifs importants pour une personne, une organisation ou une communauté » (VALÉRIE ET LE BOSSÉ, 2006).

## 6.1 LE DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

Le développement des communautés se définit comme un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local. Ce processus vise l'amélioration des conditions de vie sur les plans social, culturel, économique et environnemental (Chavis 2000).

Les composantes fondamentales du développement des communautés sont les suivantes :

- « L'intervention met de l'avant des stratégies qui tendent à renforcer la capacité de la communauté en favorisant ou créant des lieux qui resserrent les liens entre les membres, appuient leur engagement, favorisent la mobilisation, la participation et l'empowerment individuel et communautaire;
- L'intervention s'appuie sur la participation des citoyennes et citoyens de tous les milieux de la communauté;
- L'intervention suscite des partenariats à l'intérieur des lieux de concertation locale ;
- L'intervention crée un climat propice à l'action (INSPQ, 2002) ».

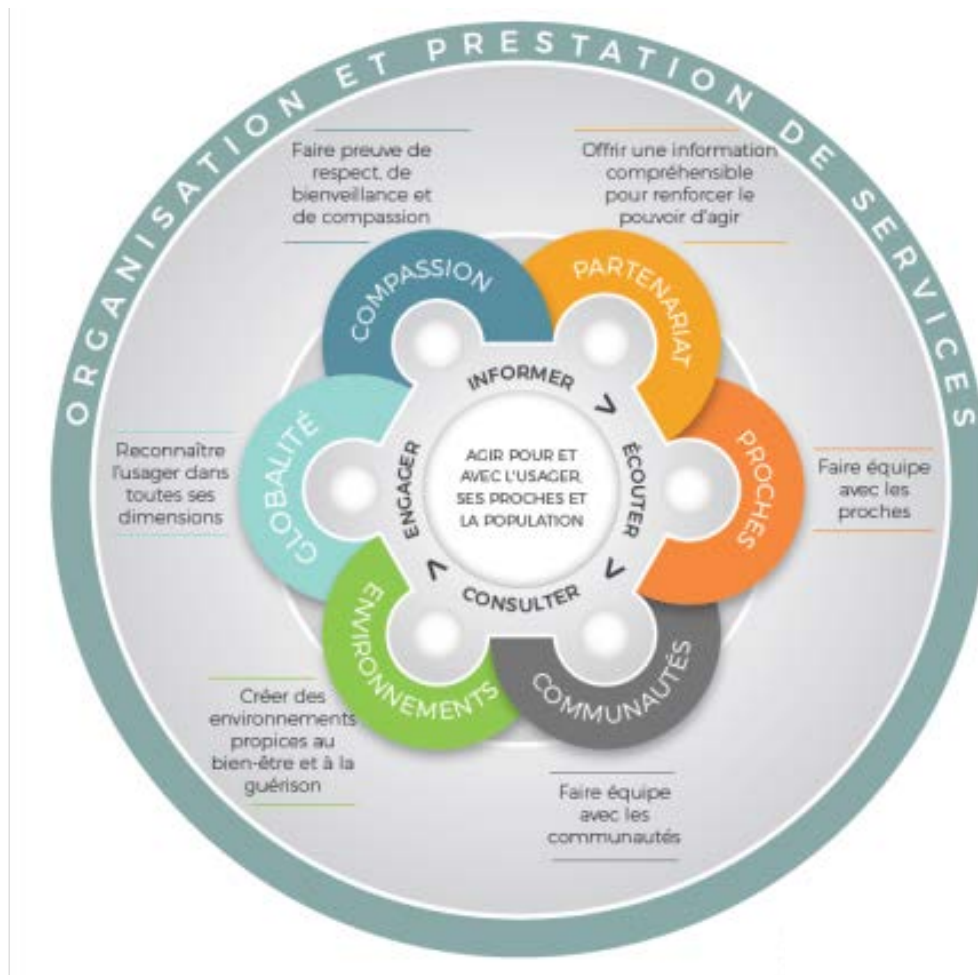
Le développement des communautés représente donc une intervention collective qui place le territoire comme point de départ et d'ancrage à l'intervention et qui aborde les enjeux de la communauté dans leur globalité. Tous les acteurs de l'établissement peuvent y contribuer et inscrire leurs actions ou interventions afin d'améliorer la santé et le mieux-être de la population.

## 6.2 L'APPROCHE CENTRÉE SUR L'USAGER ET SES PROCHES

L'amélioration de l'expérience vécue par l'utilisateur et ses proches de même que leur implication à titre de partenaires dans la prestation et l'organisation des soins et services sont aujourd'hui considérés comme des déterminants importants dans l'atteinte de meilleurs résultats de santé. Les données probantes rassemblées par les organismes de certification tels qu'Agrément Canada et Planetree démontrent des impacts significatifs à la fois sur l'amélioration du mieux-être et de la santé des personnes et des communautés et sur la performance de l'organisation au plan de l'accessibilité, de la sécurité, de l'efficacité et de la continuité.

À partir de modèles reconnus en la matière (ou dans le domaine), le CIUSSS de l'Estrie-CHUS a retenu six dimensions ainsi qu'un modèle de participation de l'utilisateur, ses proches et la population, afin de définir sa vision et de l'actualiser au quotidien dans ses actions et décisions (voir figure 3).

Figure 3 : Modèle de l'approche centrée sur l'utilisateur et ses proches (ACUP)



### *6.2.1 Six dimensions de l'approche centrée sur l'utilisateur et ses proches*

**1. La compassion :** C'est dans le respect, la bienveillance et la compassion que se développent la confiance, l'ouverture et la motivation dont l'utilisateur et ses proches ont besoin pour s'engager dans la prestation ou l'organisation des services. La confiance est à la base du lien thérapeutique qui permet à l'utilisateur et à ses proches de faire équipe avec le soignant et de s'investir pleinement dans le parcours de soins et de services.

**2. Le partenariat :** Avant toute chose, le partenariat implique de donner à l'utilisateur et à ses proches accès à l'information qui les concernent, et ce, d'une manière personnalisée, accessible et à jour, qui tient compte de leurs modes d'apprentissage et de leur niveau de compréhension. Dans la prestation des soins et des services, le partenariat s'actualise notamment par l'autogestion, la prise de décision partagée et la participation de l'utilisateur à son plan d'intervention. Dans l'organisation, le partenariat se traduit notamment par la participation des usagers à différents comités ou groupes de travail.

**3. L'inclusion des proches :** L'expérience et la recherche démontrent que les proches peuvent être des alliés pour les intervenants de la santé et contribuer à la guérison et au mieux-être de l'utilisateur. L'information qu'ils fournissent permet de renforcer la sécurité (exemples : erreurs de médication, chutes) et de personnaliser l'intervention pour de meilleurs résultats. Ils exercent également une présence aidante et rassurante pour l'utilisateur. On peut favoriser l'implication des proches, par exemple, en offrant des heures de visites flexibles, en aménageant des environnements qui facilitent leur présence et en instaurant des programmes d'éducation thérapeutiques afin qu'ils contribuent aux soins et services selon leurs capacités et en accord avec l'utilisateur.

**4. Les liens dans la communauté :** Le mieux-être des usagers et leurs proches va bien au-delà de notre offre de service. En reconnaissant l'apport du milieu, par exemple celui des bénévoles, des associations et des organismes communautaires, nous aidons les usagers et leurs proches à se tisser des réseaux sociaux qui contribuent à leur santé et à leur mieux-être. En établissant des relations gagnant-gagnant avec les communautés, nous enrichissons notre offre de service et nous mettons nos compétences et notre expertise au service de groupes cibles et de l'ensemble de la population.

**5. La création d'environnements propices au mieux-être :** La qualité de l'environnement physique joue un rôle important dans la santé et le mieux-être et comporte un double défi : d'une part assurer la sécurité, l'hygiène et la salubrité des lieux et d'autre part offrir des espaces et des milieux calmes et accueillants, qui permettent autant que possible la participation des usagers, favorisent la présence des proches et mettent en valeur les êtres humains.

**6. L'utilisateur dans sa globalité :** Les usagers et leurs proches souhaitent être traités comme des personnes et non comme un problème ou une maladie. En sollicitant toutes les dimensions de la personne (physique, psychologique, sociale et spirituelle) et en considérant ses préférences (exemple : alimentation, habitudes de vie, thérapies complémentaires), nous humanisons et personnalisons nos soins et services. Également, nous facilitons le processus de guérison ou de réadaptation et nous favorisons l'intégration sociale et le maintien dans le milieu de vie.

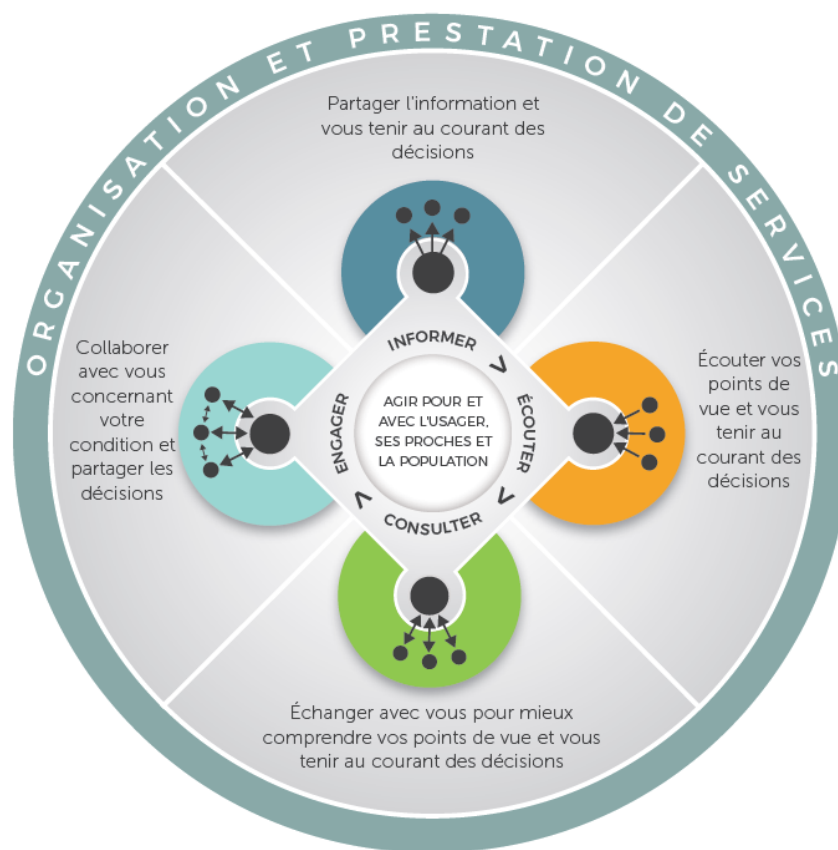
Les dimensions de l'ACUP sont en toile de fond de toutes nos décisions et actions. Elles garantissent également la participation des usagers et de leurs proches à la prestation et à l'organisation des soins et des services. Ce faisant, les usagers contribuent à leur tour à soutenir et à enrichir chacune des dimensions, nous assurant de toujours Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population.

### 6.2.2 Modèle de participation de l'utilisateur, ses proches et la population

La participation des usagers et des proches occupe une place centrale et transversale dans l'ACUP. En effet, afin de répondre à sa mission, l'organisation doit considérer l'expérience des usagers, de leurs proches et de la population. Ce sont les experts de leurs besoins et de leur parcours. Leur contribution permet de renforcer et d'améliorer les soins et services aux plans de la qualité, de l'accessibilité, de la sécurité, de la continuité, de l'efficacité et de l'efficacité.

Le modèle de participation des usagers (figure 4) illustre les différents niveaux de participation (informer, écouter, consulter et engager) et leurs principaux objectifs selon un continuum de participation. Le choix du niveau de participation doit se faire en considérant le contexte de la démarche, ses objectifs et ses contraintes. Il n'existe pas de niveaux de participation meilleurs qu'un autre et il peut être pertinent d'allier différents moyens de participation.

Figure 4 : Modèle de participation de l'utilisateur, ses proches et la population



### 6.2.3 Processus de participation

En ce qui a trait à la participation des usagers dans l'organisation des soins et services, un processus en quatre étapes est proposé afin de favoriser une démarche à réelle valeur ajoutée (voir figure 5). À chacune des étapes sont associées certaines questions pour guider la démarche.

Figure 5 : Processus de participation dans l'organisation des soins et services



## 7. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PARTIES PRENANTES

L'ensemble des parties prenantes énumérées ci-après ont une contribution afin d'actualiser sur ce cadre de référence dans leurs actions et décisions.

**L'utilisateur et ses proches** jouent un rôle actif selon leurs ressources et capacités :

Dans la prestation des soins et services, ils :

- Expriment leurs préférences pour leur santé, leur mieux-être et leur projet de vie. Ils questionnent les intervenants lorsqu'ils ont des interrogations sur leurs soins et services;
- Participent à leurs soins et services, notamment par l'autogestion et la prise de décision partagée.

Dans l'organisation des soins et services, ils :

- Partagent, s'ils le souhaitent, leur expérience, leur appréciation de la qualité des soins et des services, leurs besoins répondus et non répondus, afin d'améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins et services;
- Peuvent avoir l'occasion de participer à des démarches d'amélioration des soins et services.

**Les comités des usagers :**

- Contribuent au développement d'une culture centrée sur l'utilisateur, ses proches et la population, notamment par l'actualisation de leur mandat tel que prévu dans la LSSSS;
- Soutiennent le recrutement d'utilisateurs participant à différents groupes de travail, qu'ils soient membres d'un comité des usagers ou non.

**Le conseil d'administration :**

- Adopte le présent cadre de référence;
- S'assure du suivi du développement d'une culture centrée sur l'utilisateur, ses proches et la population.

**Le comité de vigilance et de la qualité :**

- Reçoit et analyse les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration;
- Fait des recommandations au conseil d'administration sur les suites à donner pour renforcer la culture de soins et services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population.

**La direction générale et les cadres supérieurs :**

- Exercent un leadership en transmettant de façon cohérente et mobilisante la vision *Pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population*;
- S'assurent qu'à travers l'ensemble des directions, la communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS s'implique activement dans le développement d'une culture centrée sur l'utilisateur, ses proches et la population;
- Déterminent et apprécient les mesures d'atteinte des résultats, notamment les attitudes et les comportements.

**Les gestionnaires :**

- Intègrent l'ACUP dans leur gestion et donnent l'exemple;
- Contribuent activement à la mise en œuvre de ce cadre de référence et s'y réfèrent pour orienter leurs actions et décisions;
- Informent et mobilisent leur personnel;
- Font la promotion et reconnaissent les attitudes et comportements à privilégier en vue d'assurer des soins et services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population;
- Soutiennent le développement des compétences et les meilleures pratiques dans la prestation et l'organisation de soins et services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population;
- Suivent les indicateurs de mesure des initiatives réalisées dans leur secteur;
- Identifient les enjeux en lien avec l'application de ce cadre de référence et contribuent activement, avec leur direction, à la recherche de solutions.

**Le personnel et les médecins :**

- Valorisent la participation de l'utilisateur et de ses proches dans la prestation de soins et services;
- Appliquent les meilleures pratiques en matière de soins centrés sur l'utilisateur et ses proches;
- Transmettent aux gestionnaires les besoins des usagers et de leurs proches;
- Collaborent pour innover et pour améliorer au quotidien les soins et services.

**Les bénévoles :**

- S'investissent dans des initiatives visant à actualiser les différentes dimensions de l'ACUP;
- Collaborent pour innover et pour améliorer les soins et services.

**Les partenaires :**

- Collaborent aux orientations, mandats et objectifs qu'ils partagent avec l'établissement;
- Collaborent pour innover et pour améliorer au quotidien les soins et services, notamment dans l'animation des trajectoires.

**Les directions :**

- Intègrent le cadre de référence dans leur offre de service et leurs processus en fonction de leurs mandats spécifiques;
- S'assurent que leurs actions contribuent significativement au déploiement d'une culture de soins et de services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population;
- Collaborent ensemble à actualiser le cadre de référence.

**Les directions DSI, DSM et DSP :**

- Accompagnent et soutiennent les autres directions dans l'implantation d'une culture de soins et de services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population;

**La direction DQEPE :**

- Assure une responsabilité transversale dans l'implantation d'une culture de soins et de services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population.

**La direction DRHCAJ :**

- Soutient les directions dans le développement d'une culture centrée sur l'utilisateur, ses proches et la population par différentes modalités reliées au recrutement, à l'accueil, à la formation et à l'appréciation de la contribution du personnel et des gestionnaires de même que dans la production des outils de communication.

**Les conseils professionnels (CII, CM, CMDP) :**

- Partagent leur avis sur l'appréciation et l'amélioration d'une culture de soins et services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population.

## 8. CONDITIONS ET STRATÉGIES FACILITANT LA MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre comprend deux éléments incontournables de succès essentiels au développement et au maintien d'une culture de soins et de services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population : les conditions favorables à son approche et les stratégies pour sa mise en œuvre.

### 8.1 LES CONDITIONS FAVORABLES À L'APPROPRIATION

- La reconnaissance d'une culture centrée sur l'utilisateur, ses proches et la population, comme axe important au sein de notre modèle de gestion de la performance;
- L'appui du conseil d'administration;
- L'engagement fort, soutenu et partagé de la direction générale;
- L'appropriation du cadre de référence et l'exemplarité des gestionnaires;
- Le leadership d'une organisation qui suscite l'engagement de toute la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS à développer une culture centrée sur l'utilisateur, ses proches et la population;
- L'investissement dans des processus d'amélioration continue par l'utilisation de méthodes et d'outils qui ont fait leurs preuves (bonnes pratiques) ;
- L'investissement dans des processus d'évaluation de rétroactions régulières;
- L'interdisciplinarité favorisant la coopération et la collaboration;
- La valorisation et la reconnaissance de la contribution et de l'expertise de chacun;
- La disponibilité des ressources nécessaires.

### 8.2 LES STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE

- La mise en place d'une structure de gouvernance;
- L'identification d'objectifs et de cibles spécifiques dans la planification annuelle en regard de l'ACUP;
- L'intégration des principales sources d'informations en matière de qualité perçue (Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, comités des usagers et sondages);
- La participation des usagers dans l'organisation et la prestation de soins et de services;
- Le développement et le renforcement des compétences des intervenants visant à renforcer le pouvoir d'agir des usagers;
- La réalisation d'un plan de communication afin de susciter l'engagement de la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS en regard de l'ACUP;
- L'intégration des démarches ou cycles de certification (Agrément, Planetree, etc.);
- La nécessité d'offrir à l'ensemble de la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et à ses partenaires, du soutien, des ressources et un environnement qui leur permettent de travailler dans un partenariat à valeur ajoutée avec l'utilisateur, ses proches et la population, tant dans la prestation des services que dans leur organisation.

## **9. EN COMPLÉMENT**

### **9.1 COMPLÉMENTARITÉ AVEC LES AUTRES DOCUMENTS ORGANISATIONNELS**

Les concepts mis de l'avant dans le présent cadre de référence sont complémentaires et s'harmonisent avec les contenus des documents suivants :

- Philosophie de gestion;
- Cadre de gestion en soutien au développement et au fonctionnement des réseaux locaux de services au sein du réseau territorial de services du CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- Cadre de référence sur la qualité des soins et des services;
- Cadre de référence en éthique clinique et organisationnelle;
- Code d'éthique.





**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Estrie – Centre  
hospitalier universitaire  
de Sherbrooke**

**Québec** 