

<p>OBJET : POLITIQUE SUR LA PRÉSENCE DE LA FAMILLE/PARTENAIRE DE SOINS</p>	<p>POLITIQUE N° 31 122</p>
<p>DESTINATAIRES : Toutes les unités administratives et les partenaires</p>	<p>Émise le : 24 août 2017 Révisée le :</p>
<p>ÉMISE PAR : Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique</p>	<p>Approuvée le : 2017-09-22 RCA (2017-09-2938)</p>
<p>APPROUVÉE PAR : Le conseil d'administration et SIGNÉE PAR : Le président-directeur général, Fabrice Brunet</p>	<p>Date : 2017-11-02</p>
<p>BUT</p> <p>Le but de cette politique est de doter le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) de lignes directrices et d'assurer la cohérence des pratiques liées à la présence de la famille auprès des patients et ce, afin de favoriser des soins davantage personnalisés, de faciliter un partenariat de soins avec la patient et sa famille et de contribuer à son rétablissement dans le cadre d'une philosophie d'humanisation des soins.</p> <p>1. PERSONNES VISÉES</p> <p>La présente politique s'adresse à toutes les personnes œuvrant au CHUM (professeurs, étudiants, stagiaires et bénévoles, médecins, chercheurs, contractuels, cadres, employés, etc.), ci-après nommé le « personnel » ainsi que toute personne physique ou morale liée par contrat.</p> <p>2. FONDEMENTS</p> <p>Appuyée sur les bonnes pratiques recommandées par Agrément Canada, la prestation de soins centrés sur la personne et la famille est une responsabilité de l'établissement;</p> <p>Aux États-Unis, l'Institut pour des soins centrés sur le patient et sa famille (<i>Institute for Patient & Family Centered Care, Better Together Campaign</i>, http://ipfcc.org) cherche à faire évoluer la perception que la famille est un visiteur vers une croyance que nous sommes « Meilleurs ensemble » lorsque nous reconnaissons les patients et leur famille comme des partenaires de soins.</p> <p>Au Canada, la Fondation canadienne pour l'amélioration des soins de santé (FCASS) s'est engagée à soutenir les hôpitaux canadiens, à adopter une politique ouverte à l'égard de la présence de la famille (http://www.cfhi-fcass.ca/).</p> <p>En 2008, le CHUM a été accrédité en tant qu'hôpital promoteur de santé par l'Organisation mondiale de la santé. Cette accréditation se traduit notamment par l'évaluation des besoins en promotion de la santé des patients en partenariat avec eux, et à la communication d'informations aux patients, sur les facteurs significatifs concernant leur maladie ou leur état de santé.</p> <p>Il est démontré dans la littérature que la présence de la famille contribue à réduire le stress et l'anxiété du patient et de sa famille/partenaire de soins, tout en contribuant à augmenter son sentiment de réconfort et de sécurité. Elle a également pour effet d'améliorer les résultats de santé : diminution du taux de réadmission et des chutes, amélioration de l'adhésion au traitement. Finalement, la satisfaction et l'expérience du patient sont bonifiées par la présence de la famille.</p>	

OBJET : POLITIQUE SUR LA PRÉSENCE DE LA FAMILLE/PARTENAIRE DE SOINS**POLITIQUE N° 31 122****3. PRINCIPES DIRECTEURS**

Le CHUM définit la famille comme un partenaire dans les soins visant à rehausser la qualité, la sécurité des soins et des services et le confort du patient. Elle n'est pas considérée comme un visiteur.

Le CHUM reconnaît que l'intérêt du patient dans son processus de retour à la santé prime sur toute autre considération.

Le CHUM reconnaît que l'application de cette politique demande une certaine souplesse. Elle ne se subroge pas au jugement clinique. Certaines situations requièrent une analyse au cas par cas.

Le CHUM considère le patient comme étant une personne unique ayant des préoccupations et des besoins spécifiques et qu'il est important pour celui-ci de pouvoir compter sur l'appui de sa famille/partenaire de soins.

Le CHUM soutient que le patient peut être accompagné de sa famille/partenaire de soins selon sa préférence tout au long de son continuum de soins, de son admission jusqu'au congé et en ambulatoire.

Le CHUM reconnaît le droit du patient d'identifier les personnes qu'il considère comme sa famille/partenaire de soins. S'il en est incapable, la personne pouvant consentir aux soins à sa place, l'identifie. Les patients ont également le droit de limiter ou de refuser la visite de certaines personnes. Le patient peut modifier ses préférences à l'égard de la présence de sa famille/partenaire de soins au cours de son séjour à l'hôpital.

Le CHUM encourage la famille/partenaire de soins à participer aux soins et à contribuer à l'atteinte des résultats de soins souhaités en collaboration avec les soignants.

Le CHUM respecte au meilleur de sa capacité, la diversité culturelle et les souhaits exprimés par les patients en ce qui concerne leurs habitudes, coutumes et croyances.

4. DÉFINITIONS**Approche de soins centrés sur le patient et sa famille**

Il s'agit d'une approche de planification, de prestation et d'évaluation des soins de santé, fondée sur des partenariats mutuellement avantageux pour les patients, les familles et les équipes de soins. Cette approche s'applique aux patients de tous âges et peut être mise en pratique dans tous les environnements de soins (*Institute for Patient and Family Centered Care*).

Partenariat de soins

Le partenariat de soins s'exerce aussitôt qu'un intervenant entre en relation avec le patient et la famille/partenaire de soins et que s'installe entre eux une relation de collaboration, de reconnaissance mutuelle des savoirs, avec le souci d'une habilitation progressive du patient et de la famille/partenaire de soins à prendre sa situation en main. En ce sens, patient, famille/partenaire de soins et intervenant forment une équipe (*DCPP et CIO-UdeM*).

Patient

Personne unique, ayant des préoccupations et des besoins spécifiques, recevant des soins et des services

OBJET : POLITIQUE SUR LA PRÉSENCE DE LA FAMILLE/PARTENAIRE DE SOINS

POLITIQUE N° 31 122

de santé dans l'établissement.

Famille/partenaire de soins

Personne ayant une relation significative avec le patient. Le patient définit sa famille/partenaire de soins et détermine la nature de sa participation à ses soins de même que sa participation à la prise de décision concernant ses soins.

Visiteur

Personne (autre que la famille/partenaire de soins) qui vient rendre visite à un patient.

Accompagnateur

Membre de la famille ou autre personne autorisée à accompagner le patient à un moment de son parcours de soins (ex : rendez-vous en clinique externe, chirurgie d'un jour).

Cohabitation de nuit

Pratique qui consiste à permettre à une personne majeure, désignée par le patient, de demeurer au chevet pendant la nuit.

5. OBJECTIFS

Les objectifs de cette politique et les procédures s'y rattachant visent à :

- Améliorer la qualité des soins et services aux patients.
- Répondre aux normes établies par Agrément Canada selon l'approche de soins centrés sur le patient et la famille.
- Assurer une distinction claire entre la famille/partenaire de soins désignée par le patient et les visiteurs.
- Opérationnaliser la philosophie humaniste des soins et services et à favoriser la mise en œuvre de cette vision auprès de la clientèle.
- Encourager l'établissement d'un partenariat de soins avec le patient et sa famille.
- Offrir un environnement sécuritaire favorisant le bien-être pour les patients, les familles/partenaires de soins et les visiteurs.
- Adhérer aux principes liés à des soins centrés sur le patient et sa famille/partenaire de soins : dignité, respect, partage d'information, participation et collaboration.
- Appuyer les principes énoncés au code d'éthique de l'établissement ainsi que sa déclaration d'engagement envers les usagers.

6. ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Présence de la famille, des visiteurs et des enfants

6.1 Dès l'accueil du patient à l'urgence ou lors de son admission à l'unité de soins, le personnel demande au patient d'identifier sa famille/partenaire de soins qui pourra être impliquée dans ses soins et dans les prises de décision le concernant, de même que sa contribution ou son niveau d'implication (voir procédure n°31 122-01 5.1).

6.2 La famille/partenaire de soins est la bienvenue 24 h sur 24, selon les préférences du patient et en

**OBJET : POLITIQUE SUR LA PRÉSENCE DE LA FAMILLE/PARTENAIRE
DE SOINS****POLITIQUE N° 31 122**

coordination avec l'équipe de soins. Toutefois, une seule personne majeure représentant la famille/partenaire de soins désignée par le patient peut cohabiter avec le patient pendant la nuit. Cette personne s'assure d'en informer le personnel de l'unité et d'obtenir auprès de ce dernier son identifiant temporaire personne autorisée si elle doit circuler hors de l'unité de soins entre 21h et 6h selon la procédure n°31 122-01 5.2.

6.3 Les visiteurs doivent respecter les heures de visite situées entre 8 h et 21 h (voir procédure n°31 122-01 5.3).

6.4 La famille/partenaire de soins attendue suivant les préférences du patient et qui se présente au CHUM après 21 h, doit s'identifier et s'enregistrer auprès de la sécurité. Cette dernière doit vérifier auprès de l'unité de soins concernée avant de laisser la famille/partenaire de soins se diriger vers l'unité (voir procédure n°31 122-01 5.4).

6.5 Le nombre de personnes autorisées à être au chevet du patient le jour, est déterminé par le patient en collaboration avec l'équipe soignante.

6.6 Le patient et la famille/partenaire de soins sont encouragés à désigner un porte-parole pour faciliter les communications au sein des familles élargies et avec le personnel de soins.

6.7 La présence des enfants (moins de 12 ans) est permise. Préalablement préparés à l'environnement de l'hôpital, ils sont sous la supervision constante d'un adulte qui veille à leur encadrement. Toutefois, la famille/partenaire de soins ou le visiteur doit obtenir l'autorisation auprès du personnel soignant, avant de se rendre au chevet du patient avec un enfant. Une brève évaluation de l'état de santé de l'enfant est requise au préalable (voir procédure n°31 122-01 5.5).

6.8 Des mesures sont prises dans les secteurs ambulatoires et au bloc opératoire pour faciliter la communication avec les accompagnateurs et veiller à leur confort pendant l'attente du patient (voir procédure n°31 122-01 5.6 et 5.7).

Restrictions de visite

6.9 Si, suivant une évaluation de l'équipe soignante, la présence de la famille/partenaire de soins, d'un enfant ou d'un visiteur est contre-indiquée pour des raisons médicales ou thérapeutiques, il est possible qu'il soit invité à quitter ou à reporter sa visite afin de préserver le bien-être du patient.

6.10 La décision de restreindre ou de limiter la présence de la famille/partenaire de soins auprès d'un patient, doit être discutée avec celui-ci et documentée dans son dossier.

6.11 Un comportement perturbateur, abusif et une pratique non sécuritaire ne sont pas tolérés. Ces situations seront réglées sur-le-champ. Un gestionnaire ou un agent de sécurité peut être interpellé pour du soutien additionnel et inviter la famille/partenaire de soins ou les visiteurs à quitter.

Participation aux soins

6.12 La planification du départ est réalisée en collaboration avec le patient et la famille/partenaire de soins.

**OBJET : POLITIQUE SUR LA PRÉSENCE DE LA FAMILLE/PARTENAIRE
DE SOINS****POLITIQUE N° 31 122****Prévention et contrôle des infections**

6.13 Famille/partenaire de soins et visiteurs doivent respecter les mesures de prévention et de contrôle des infections (voir procédure n°31 122-01 5.8).

Une restriction de visite ou de cohabitation peut leur être imposée s'ils présentent des symptômes de grippe, de gastro-entérite, de diarrhée ou toutes autres maladies contagieuses.

6.14 Si une épidémie ou une éclosion impose certaines restrictions en regard de la sécurité des soins ou menace à la santé publique, le personnel informe le patient et sa famille/partenaire de soins de la situation. Ainsi, le secteur identifiera les mesures supplémentaires qui doivent s'appliquer pour la famille/partenaire de soins le cas échéant.

RESPONSABILITÉS**Direction générale**

- Adopter et diffuser la politique.

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

- Assurer une vigie de l'application et de la mise à jour de la politique.
- Soutenir les équipes de soins dans l'amélioration continue des pratiques liées à la présence de la famille/partenaire de soins.
- Suivre certains indicateurs de performance et de processus en lien avec la présence de la famille/partenaire de soins.

Gestionnaires

- Promouvoir la diffusion et veiller à la mise en application de la politique.
- Soutenir le personnel de soins dans la gestion des situations particulières liées à la présence de la famille/partenaire de soins, les documenter et les rapporter aux directeurs concernés.

Personnel de soins et médecins

- Mettre en application la politique et la procédure qui en découle.
- Valider le consentement du patient à partager de l'information sur sa santé et ses soins en présence d'une personne non connue de l'équipe de soins.
- Informer la famille/partenaire de soins des consignes de cohabitation de nuit et émettre les identifiants temporaires pour la circulation hors unité de soins entre 21h et 6h.
- Sensibiliser et informer le patient et sa famille/partenaire de soins des éléments suivants :
 - Comment contribuer à la sécurité et à la qualité des soins.
 - Comment s'impliquer dans les soins, la planification des soins, la prise de décisions.
 - Comment accompagner le patient pendant son hospitalisation et après, soit lors du retour à domicile ou vers tout autre milieu de soins ou de convalescence.
 - Comment préserver l'intimité et être respectueux à l'égard des patients et familles à proximité.
 - Comment mettre en application les lignes directrices inscrites dans la politique sur la présence de la famille/partenaire de soins.

**OBJET : POLITIQUE SUR LA PRÉSENCE DE LA FAMILLE/PARTENAIRE
DE SOINS****POLITIQUE N° 31 122****Familles/partenaires de soins**

- Prendre une part active à l'expérience satisfaisante du patient en milieu hospitalier, pour contribuer à une prestation de soins et de services sécuritaires.
- Collaborer avec les équipes de soins selon les préférences du patient et respecter les restrictions établies le cas échéant.

Service de sécurité

- Au besoin, soutenir les gestionnaires et le personnel de soins dans la gestion des situations particulières liées à la présence de la famille/partenaire de soins.
- Accueillir la famille/partenaire de soins qui se présente au CHUM après 21h, puis faire les vérifications requises auprès de l'unité de soins concernée.

Service des bénévoles

- Au besoin, soutenir les équipes de soins pour effectuer un rappel concernant la fin des heures de visite.
- Contribuer à l'orientation de la famille/partenaire de soins et des visiteurs dans les lieux physiques de l'établissement.

Tout individu ayant des préoccupations concernant l'application de cette politique, doit exposer l'enjeu à un membre de l'équipe de soins. Si le problème ne peut être résolu, il est soumis au gestionnaire de l'équipe, à son délégué ou au coordonnateur d'activités de l'établissement, en l'absence du gestionnaire ou de son délégué. Si l'enjeu ne peut être solutionné au niveau de l'unité de soins et donne lieu à une insatisfaction, le patient et sa famille/partenaire de soins doivent être informés de la possibilité de communiquer avec le commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et lui remettre les coordonnées de ce dernier.

7. PROCÉDURES

Pour l'application de la présente politique, vous référer à la procédure numéro 31 122-01.

8. EXCEPTION

Le secteur de la médecine des toxicomanies et les soins intensifs de la santé mentale font exception à la présente politique, en regard des heures de visite et de la cohabitation de nuit. Toutefois, l'approche du partenariat de soins avec le patient et sa famille est un modèle préconisé dans l'ensemble des secteurs cliniques du CHUM.

9. RÉFÉRENCES

American Academy of Family Physicians. (2009). *Definition of family* (policy statement). Leawood, KS: Author. Retrieved from <http://www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/ff/familydefinitionof.html>

Institute for Patient and Family Centred Care. (2011). *Changing Hospital Visiting Policies and Practices: Supporting Family Presence and Participation*. Bethesda, MD: Author.

Agrément Canada

<https://www3 accreditation.ca/StandardsOnline/stdQmentum.aspx?Std=bnxt5eJx+rSRhcG/s81BWJri9Ww46IAH1BvrPWtjQrbsG4cyjE1Aec/cNcTTffBlc9MfX5+NxAnlcQnlXjl1Zw%3D%3D>

**OBJET : POLITIQUE SUR LA PRÉSENCE DE LA FAMILLE/PARTENAIRE
DE SOINS****POLITIQUE N° 31 122**

Politique sur l'accès et la circulation des animaux domestiques au CHUM (n ° 90 420).

Politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail (n ° 80 800).

DCCP et CIO-UdeM. (2016). Terminologie de la pratique collaborative et du Partenariat patient en santé et services sociaux. Montréal, Québec : Université de Montréal

OBJET : POLITIQUE SUR LA PRÉSENCE DE LA FAMILLE/PARTENAIRE
DE SOINS

POLITIQUE N° 31 122

RÉVISION

La présente politique devra faire l'objet d'une mise à jour lorsque requis ou dans un délai maximum de cinq ans (5 ans).

APPLICATION

La présente politique entre en vigueur le jour de son approbation par le conseil d'administration.

Révision mineure : le 11 janvier 2018

Centre hospitalier de l'Université de Montréal
DQEPE – Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
/amj