



ORGANISME DE SOUTIEN AUX

aidants naturels
DE L'ONTARIO

CENTRE DE SOUTIEN
POUR LES PARTENAIRES
DE SOINS ESSENTIELS

Partenariat avec les personnes aidantes dans les soins de longue durée

Guide pratique pour élaborer un
Programme de partenaires de soins essentiels



En collaboration avec



ONTARIO
CLRI

Centres for Learning,
Research & Innovation
in Long-Term Care

BAYCREST • BRUYÈRE HEALTH • RIA



Santé
Bruyère
Health

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	3
Qu'est-ce qu'un partenaire de soins essentiels?	4
Les personnes résidentes au cœur des soins	5
Avantages des programmes de partenaires de soins essentiels et des pratiques d'inclusion des personnes aidantes	6
Éléments clés et pratiques exemplaires des programmes de partenaires de soins essentiels	7
Bâtir une culture d'inclusion des personnes aidantes – par où commencer ?	8
Préparation	10
Concevoir le programme	14
Mettre en œuvre	17
Maintien du programme	23
Outils et ressources utiles	24
Remerciements	26
Bibliographie	27

INTRODUCTION

Le présent guide décrit comment mettre en place une approche structurée et intentionnelle pour collaborer avec les personnes aidantes (partenaires de soins) dans les soins de longue durée (SLD).

Le but est de garantir que ces personnes soient officiellement désignées, pleinement intégrées à l'équipe de soins et soutenues de façon concrète dans leur rôle. Cette démarche peut se traduire par un programme de partenaires de soins essentiels (PSE) ou un ensemble de pratiques, politiques et processus qui facilitent leur intégration et leur soutien dans les soins de longue durée.

Les principaux bénéficiaires de ce guide comprennent :

- les responsables des SLD qui dirigent ou conseillent le programme
- les membres de l'équipe de SLD, qui encadrent le programme, notamment les infirmiers autorisés (IA), les infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP), les travailleurs sociaux, les récréothérapeutes, les bénévoles et d'autres intervenants
- les familles, les partenaires de soins et les personnes résidentes participant à la mise au point du programme, notamment les conseils des familles et les conseils de résidents du foyer

Les partenaires de soins contribuent positivement au bien-être des personnes résidentes

Selon les recherches, les familles et autres personnes aidantes non rémunérées jouent un rôle important dans la prestation de soins et du soutien au sein des foyers de SLD¹. Les familles et les partenaires de soins connaissent bien les personnes résidentes, leur histoire et leurs préférences. Ils offrent un soutien psychosocial et affectif essentiel, et peuvent également aider à certaines tâches personnelles. Ils sont souvent les premiers à percevoir les changements, même très subtils, dans l'état de santé et le bien-être de la personne résidente, et jouent un rôle de relais entre celle-ci, l'équipe de soins du foyer et les autres membres de la famille ou les visiteurs. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence à quel point les partenaires de soins sont essentiels au soutien de la santé, du bien-être et de la qualité de vie des personnes vivant en foyer de soins de longue durée². Depuis, la nécessité d'adopter une approche structurée permettant aux partenaires de soins de s'impliquer activement et de manière significative dans les soins est aujourd'hui largement reconnue.

QU'EST-CE QU'UN PARTENAIRE DE SOINS ESSENTIELS?

Un partenaire de soins essentiels :

- est désigné par la personne résidente, ou par son mandataire spécial
- est reconnu officiellement par un établissement de santé (par exemple, un foyer de soins de longue durée)
- peut être un membre de la famille, une personne de l'entourage ou une autre personne aidante qui connaît bien la personne résidente, et lui apporte un soutien physique, psychologique et/ou affectif

Ce terme est utilisé parce que la recherche démontre que ces personnes jouent un rôle essentiel dans les foyers de soins de longue durée et assument leurs fonctions dans le cadre d'un partenariat étroit avec la personne résidente et l'équipe interprofessionnelle. En Ontario, la [Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée](#) emploie le terme « fournisseur de soins », tandis que d'autres provinces et territoires utilisent d'autres termes, comme « proches aidants familiaux » ou « partenaires de soins désignés ». Toutes ces expressions sont acceptables. Les foyers de soins de longue durée feraient bien de consulter les personnes résidentes et leurs partenaires de soins pour connaître le terme qu'ils préfèrent, notamment par l'entremise des conseils des familles et des conseils des personnes résidentes.

Les partenaires de soins essentiels (PSE) offrent des soins essentiels tels que :



Faciliter les relations entre les personnes résidentes et leurs familles, leurs communautés et leurs amis



Accompagner les moments de repas, particulièrement pour les personnes résidentes requérant davantage de temps



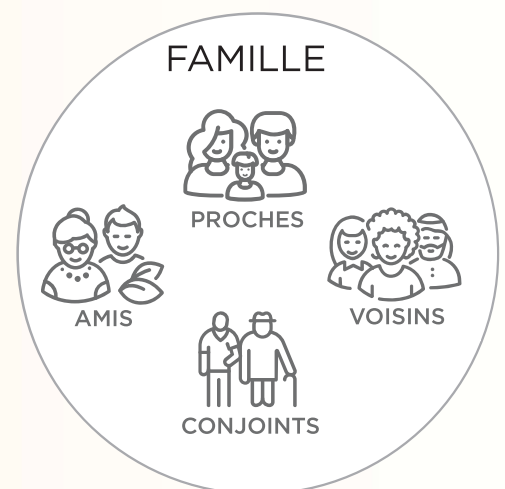
Offrir des possibilités de dialogue porteur de sens



Fournir un soutien psychosocial et affectif

Une remarque au sujet de la terminologie

Divers termes ont servi à décrire les membres de la famille et les amis qui se rendent régulièrement dans les foyers de soins de longue durée (SLD) afin de venir en aide à une personne résidente. Dans le présent guide, le terme « partenaire de soins » est utilisé de manière interchangeable avec « personne aidante » ou « personnes proches aidantes » pour désigner les personnes qui offrent des soins et soutiennent les personnes résidentes. Le guide reprend aussi la définition de la famille proposée dans l'outil *Leading and Learning with Pride: A Revitalized Tool Kit on Supporting 2SLGBTQI+ Seniors* de la ville de Toronto, laquelle comprend à la fois les familles d'origine et les familles choisies, les amis, les voisins et toutes les personnes qui s'entraident. Les personnes résidentes peuvent ainsi compter sur des personnes qui leur sont chères (amis, voisins, compagnons) qu'ils ne qualifient pas toujours officiellement de « membres de la famille », mais qui jouent un rôle central dans leur vie. Dans ce guide, le terme « famille » désigne l'ensemble des personnes chères à la personne résidente.

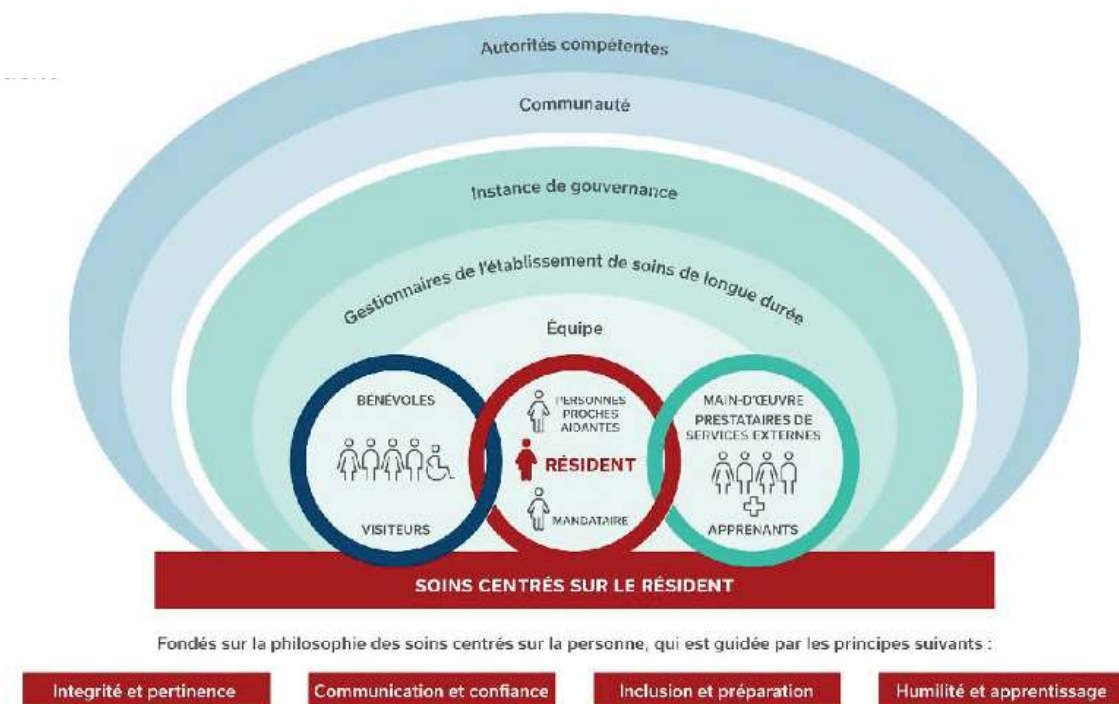


LES PERSONNES RÉSIDENTES AU CŒUR DES SOINS

La Norme nationale pour les soins de longue durée (SLD) de l'Organisation de normes en santé, conçue en collaboration avec le Conseil canadien des normes et l'Association canadienne de normalisation, trace une vision commune de soins sûrs, de qualité et véritablement centrés sur la personne résidente. Cette norme met l'accent sur une méthodologie interdisciplinaire des soins, le respect des choix des personnes résidentes et une amélioration continue de la qualité, tout en reconnaissant les personnes aidantes comme des partenaires de soins essentiels, à même de répondre aux besoins quotidiens des personnes résidentes et de veiller à leur bien-être et à leur qualité de vie.

Comme l'illustre le diagramme ci-dessous, des **soins centrés sur les personnes résidentes et fondés sur le travail d'équipe** prennent forme grâce aux rôles et aux engagements des personnes résidentes, des mandataires spéciaux, des partenaires de soins essentiels, des membres de l'équipe, des dirigeants et des partenaires du système. Ce guide préconise une approche centrée sur les personnes résidentes. Ces derniers doivent être intégrés à toutes les décisions concernant leur bien-être et leurs soins et les mandataires spéciaux doivent être associés aux décisions lorsque les personnes résidentes ne peuvent pas prendre de décisions eux-mêmes.

Les rôles dans la prestation de soins centrés sur la personne résidente



Modèle de soins centrés sur le résident et fondés sur le travail d'équipe dans les foyers de soins de longue durée

Extrait de CAN/HSO 21001:2023 (F) - Soins de longue durée : Norme nationale du Canada, de l'Organisation de normes en santé (2023), [en ligne], <https://healthstandards.org/fr/standard/soins-de-longue-duree-canhso-21001-2023-f/>.

AVANTAGES DES PROGRAMMES DE PARTENAIRES DE SOINS ESSENTIELS ET DES PRATIQUES D'INCLUSION DES PERSONNES AIDANTES

Les programmes de partenaires de soins essentiels, ainsi que les pratiques et politiques favorisant l'inclusion des personnes aidantes aux soins de longue durée :

- **Identifier** la personne aidante
- **Inclure** la personne aidante dans l'équipe de soins
- **Soutenir** la personne aidante



Un programme de partenaires de soins essentiels permet au foyer de soins de longue durée d'affermir son engagement à reconnaître et à intégrer les personnes aidantes comme véritables partenaires de soins, en mettant en place une approche structurée et intentionnelle de collaboration avec celles-ci. Il offre un cadre propice pour consolider et entretenir les liens entre les personnes résidentes, leurs familles et les membres de l'équipe des SLD.

Ce guide souligne l'importance des relations entre les membres de l'équipe de soins de longue durée (SLD) et les familles afin d'assurer un partenariat efficace pour améliorer la qualité de vie des personnes résidentes. Les membres de l'équipe de SLD intègrent les familles dans la planification des soins, les informent de l'état des résidents et de la vie au sein du foyer, et les accompagnent ou les conseillent dans l'accomplissement de diverses tâches de soins personnels.

La collaboration avec les partenaires de soins profite à tous : les personnes aidantes se sentent reconnues et soutenues, les personnes résidentes reçoivent des soins de meilleure qualité et vivent mieux, et les équipes de soins bénéficient d'une communication plus claire et d'une coopération renforcée.



Avantages de l'implication des partenaires de soins essentiels

-  Amélioration de la qualité des soins
-  Amélioration des résultats pour les personnes résidentes
-  Amélioration des indicateurs de qualité de la santé
-  Amélioration des conditions de travail des professionnels de la santé
-  Réduction de la pression et des coûts pour le système de santé

ÉLÉMENTS CLÉS ET PRATIQUES EXEMPLAIRES DES PROGRAMMES DE PARTENAIRES DE SOINS ESSENTIELS

Au fil des activités d'évaluation et du travail conjoint avec divers organismes de santé, le Centre de soutien pour les partenaires de soins essentiels de l'OSANO a identifié **six éléments clés** que les foyers peuvent considérer pour favoriser une véritable culture d'inclusion des partenaires de soins essentiels. Chaque élément clé est accompagné d'un ensemble de pratiques exemplaires destinées à en faciliter la mise en œuvre. Ensemble, ces éléments et pratiques constituent la base des programmes de partenaires de soins essentiels, favorisant l'inclusion des personnes aidantes au sein des foyers de soins de longue durée.

Engagement démontré de la direction et durabilité	Élaboration de politiques et de processus	Identification et documentation des personnes aidantes	Formation et sensibilisation du personnel	Accueil, orientation et formation des personnes aidantes	Soutien aux personnes aidantes
Engagement organisationnel L'organisation a clairement communiqué son engagement envers l'inclusion des personnes aidantes. Affectation des ressources Des ressources sont allouées pour soutenir les activités liées à l'inclusion des personnes aidantes. Identifier vos champion-nes Une membre de la direction agit à titre de champion-ne de l'inclusion des personnes aidantes. Évaluation Les pratiques d'inclusion des personnes aidantes font l'objet d'évaluations afin d'alimenter l'amélioration continue.	Mobilisation et co-conception avec les personnes aidantes Les personnes aidantes sont activement engagées dans la conception et l'élaboration des politiques, processus et programmes qui les concernent. Politiques Les politiques soutiennent l'inclusion des personnes aidantes et distinguent clairement les partenaires de soins essentiels des visiteurs (p. ex. permettre une présence 24 h sur 24 et 7 jours sur 7, conformément aux souhaits de la personne recevant des soins). Communication Les informations relatives aux politiques, programmes et pratiques concernant les personnes aidantes sont communiquées de manière ouverte et transparente. Processus de résolution Un processus est en place pour résoudre rapidement les enjeux liés à la désignation des personnes aidantes et à leurs responsabilités. Participation et responsabilités La participation des personnes aidantes et leurs responsabilités sont définies en collaboration avec les personnes recevant des soins et les personnes aidantes, en fonction de leurs besoins et de leurs capacités. Intégration aux soins Les personnes aidantes sont intégrées aux processus de soins et aux moments clés du parcours de soins (p. ex. évaluation, planification des soins, rencontres interdisciplinaires, planification du congé).	Désignation Les personnes recevant des soins (ou leurs mandataires spéciaux) sont habilitées à désigner leurs personnes aidantes le plus tôt possible. Documentation dans le dossier médical électronique (DME) Les personnes aidantes sont consignées dans le DME, distinctement des personnes-ressources en cas d'urgence. Documentation dans les parcours et processus cliniques Les personnes aidantes sont documentées dans les flux de travail et les parcours de soins. Identification visuelle Les personnes aidantes sont identifiées visuellement dans les milieux appropriés (carte, insigne ou macaron).	Formation des équipes de direction La haute direction et les équipes de gestion sont sensibilisées au rôle essentiel des personnes aidantes. Sensibilisation du personnel à la valeur des personnes aidantes L'ensemble du personnel* reçoit une formation portant sur l'importance des personnes aidantes et leur rôle essentiel au sein de l'équipe de soins. Formation sur les politiques et pratiques L'ensemble du personnel* est formé aux politiques et pratiques relatives aux partenaires de soins essentiels et à leur mise en œuvre concrète.	Accueil et orientation Les personnes aidantes bénéficient d'un accueil structuré et d'une orientation au sein du milieu ou de l'organisation de soins. Information et formation Les personnes aidantes reçoivent de l'information et une formation portant sur les aspects clés de leur rôle**.	Accès aux ressources de soutien Les personnes aidantes sont orientées vers des ressources et des services visant à soutenir leur propre bien-être. Services de soutien Des services de soutien sont offerts aux personnes aidantes. Dépistage de la détresse Les personnes aidantes font l'objet d'un dépistage de la détresse et reçoivent, au besoin, une évaluation approfondie et un soutien approprié.



BÂTIR UNE CULTURE D'INCLUSION DES PERSONNES AIDANTES – PAR OÙ COMMENCER ?

Un programme de partenaires de soins essentiels bien conçu peut constituer une base solide pour instaurer une culture d'inclusion des personnes aidantes, dans laquelle les familles sont reconnues et consultées comme partenaires à part entière. En structurant officiellement les politiques et les pratiques qui favorisent la collaboration avec les personnes aidantes, un tel programme contribue à intégrer de façon durable les soins centrés sur la personne au cœur des activités quotidiennes.

Une approche pour développer cette culture consiste à concevoir et à déployer, en une seule étape et à l'aide d'un plan de projet, un programme global de partenaires de soins essentiels, puis à le réviser périodiquement afin d'en assurer l'amélioration continue.

Une autre approche, adoptée notamment par l'Osgoode Care Centre, consiste à construire le programme « bloc par bloc ». Cette démarche graduelle permet aux équipes de se concentrer sur un changement à la fois, en sélectionnant et en hiérarchisant les principales pratiques exemplaires, puis en faisant en sorte que chaque nouvelle pratique s'appuie sur la mise en œuvre des précédentes. Par exemple, offrir d'abord une formation aux membres de l'équipe de SLD sur l'importance de collaborer avec les personnes aidantes peut constituer une première étape pour ancrer une culture d'inclusion. Une fois cette première étape franchie, il est possible de prendre un temps d'arrêt pour analyser les difficultés et les réussites liées à ce changement de pratique, en tirer des leçons, puis passer à la pratique exemplaire suivante.



Osgoode Care Centre – un foyer rural à l'avant-plan du partenariat avec les personnes aidantes

L'Osgoode Care Centre, un foyer de soins de longue durée rural sans but lucratif accueillant 100 personnes résidentes, accorde une grande importance au maintien des liens entre les personnes résidentes et leurs personnes aidantes. En 2022, le foyer a participé à la mise à l'essai du [Guide de mise sur pied du programme de partenaires de soins essentiels](#), ce qui a confirmé la nécessité d'une démarche claire et structurée pour intégrer les personnes aidantes et collaborer avec elles. Aujourd'hui, le foyer a mis en place un programme qui prévoit l'accueil des personnes aidantes dès l'emménagement, assure la formation des membres de l'équipe, remet des cartes d'identification officiel, et consigne les PSE dans le dossier médical électronique (DME). Cette approche renforce la communication, le partenariat et les soins centrés sur la personne dans l'ensemble du foyer.

Le présent cadre, articulé autour de trois étapes clés – **préparation, mise en œuvre et maintien du programme** – peut vous aider à structurer votre démarche et à orienter votre planification. Bien que les sections suivantes soient présentées de façon linéaire et séquentielle, votre processus de mise en œuvre et d'amélioration sera vraisemblablement plus itératif.



PRÉPARATION

Établir l'engagement des dirigeants

L'engagement des dirigeants joue un rôle déterminant dans la conduite du changement transformationnel. Il permet d'établir une vision claire, de mobiliser les ressources, de communiquer les progrès réalisés, de définir des attentes précises, de répondre aux préoccupations des équipes et de démontrer un appui visible à l'intégration des partenaires de soins essentiels au sein du foyer de soins de longue durée. Les dirigeants des foyers ont souvent la responsabilité de mettre en œuvre, d'améliorer ou de maintenir un programme de partenaires de soins essentiels. Le présent guide vise à les aider à renforcer l'engagement organisationnel envers le programme et à recueillir les informations nécessaires pour l'adapter aux besoins propres à leur établissement.

Identifier le responsable du programme

Le responsable du programme ou de l'évolution des pratiques se distingue par sa passion et son engagement à établir un cadre de collaboration solide avec les personnes aidantes. Il est chargé de concevoir, à mettre en œuvre et d'assurer le maintien du programme. Dans le contexte d'un programme de partenaires de soins essentiels (PSE), ce rôle peut être assumé par le directeur du foyer de SLD, un travailleur social, le gestionnaire des loisirs ou encore une personne responsable de l'amélioration de la qualité ou de l'expérience des personnes résidentes et de leurs familles au sein du foyer de soins de longue durée.

Former une équipe

Le responsable du programme de partenaires de soins essentiels (PSE) doit collaborer avec une équipe engagée et solidaire, déterminée à mettre en œuvre et à maintenir un programme de PSE efficace ou à faire évoluer les pratiques exemplaires au fil du temps. Cette équipe devrait regrouper des personnes résidentes, des membres de leur famille et des membres de l'équipe du foyer, afin que les expériences et les perspectives de chacun soient prises en compte. Les membres de l'équipe du foyer peuvent inclure des préposés aux services de soutien à la personne (PSSP), des infirmiers autorisés (IA), des infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), ainsi que des professionnels paramédicaux, tels que des récréothérapeutes, des travailleurs sociaux, des physiothérapeutes et des diététistes. Chacun de ces professionnels joue un rôle essentiel dans la réussite d'un programme de PSE.

La participation d'un groupe diversifié de collaborateurs clés permet à l'équipe du programme de mieux comprendre le rôle unique que chaque personne joue dans le soutien à la santé et au bien-être des personnes résidentes. Des partenariats solides et collaboratifs, au sein de l'équipe et entre les membres, favorisent une meilleure coordination des soins et contribuent à rehausser la qualité de vie des personnes résidentes.



L'équipe du [Centre de soutien pour les partenaires de soins essentiels](#) de l'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario peut offrir des conseils, des outils et des ressources pour soutenir la planification, la mise en œuvre et l'évaluation efficace de votre programme de PSE, tout en vous mettant en relation avec d'autres équipes à l'échelle de la province qui développent ou améliorent leurs propres programmes de partenaires de soins essentiels.

Souhaitez-vous entrer en contact avec l'équipe du Centre de soutien pour les partenaires de soins essentiels?

Contactez-nous dès aujourd'hui :
ecpsupporthub@ontariocaregiver.ca

Faire participer de manière significative le conseil des résidents et le conseil des familles

L'équipe responsable du programme ou du projet gagnerait à collaborer étroitement avec le conseil des résidents et le conseil des familles afin de bien comprendre les priorités actuelles des personnes résidentes, de leurs familles et de leurs personnes de l'entourage, à partir de leur expérience. Ces conseils constituent des réseaux établis de communication entre les personnes résidentes, les familles ou les personnes de l'entourage et les membres de l'équipe, et offrent un espace propice au partage d'informations et à la collecte de rétroaction sur l'élaboration, la mise en œuvre et le fonctionnement de pratiques inclusives à l'égard des personnes aidantes ou d'un programme de partenaires de soins essentiels.

Les ressources et trousse d'outils offertes par les réseaux de conseils de résidents et de conseils de familles peuvent soutenir et renforcer une participation significative. Par exemple, [l'Ontario Association of Residents' Councils \(OARC\)](#) met à disposition des conseils, des modèles et des formations destinés aux conseils des résidents, tandis que [Conseils des familles Ontario \(CFO\)](#) offre des trousse et des ressources visant à soutenir et à enrichir le travail des conseils des familles.

Recueillir les renseignements et les outils nécessaires à la mise en œuvre du programme

Il est important de déterminer les renseignements et les outils nécessaires à la mise en œuvre du programme. Cela comprend notamment les politiques et les règlements établis par les ministères ontariens de la Santé et des Soins de longue durée concernant la présence des familles dans les foyers de soins de longue durée.

Les foyers doivent demeurer informés des directives et des orientations émises en vertu de la **Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**, lesquelles peuvent être mises à jour au fil du temps.

Le programme de partenaires de soins essentiels (PSE) doit s'assurer de son alignement avec la Déclaration des droits des résidents de l'Ontario, telle qu'énoncée dans la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (Fixing Long-Term Care Act, FLTCA). Les personnes résidentes ont le droit de recevoir un soutien sécuritaire et continu de la part de personnes aidantes afin de favoriser leur bien-être et leur qualité de vie (FLTCA, art. 20), ainsi que le droit d'être accompagnées par toute personne de leur entourage, un membre de leur famille ou une personne aidante lors de rencontres avec le personnel ou le titulaire de permis (FLTCA, art. 21). Le foyer



HISTOIRE À L'HONNEUR

Ce que nous pouvons apprendre de l'approche de partenariat avec les personnes aidantes à Lakeridge Gardens

Dès son ouverture en 2022 à Ajax, Lakeridge Gardens, foyer de soins de longue durée, a fait du partenariat avec les personnes aidantes un élément central de sa culture organisationnelle. En co-concevant son programme de partenaires de soins essentiels (PSE) avec les personnes aidantes, les membres de l'équipe et les dirigeants, l'établissement a mis en place des processus clairs pour l'identification, l'accueil et l'intégration des PSE aux soins quotidiens. Cette collaboration significative, amorcée dès les premières étapes du programme, explique en grande partie sa vitalité durable et contribue à renforcer les relations entre les personnes résidentes, personnes aidantes et membres de l'équipe.

peut également disposer de politiques internes, ou être en voie d'en élaborer, concernant la présence et le rôle des familles. Les programmes d'orientation et les ressources déjà utilisés pour les membres de l'équipe des soins de longue durée peuvent être légèrement adaptés et utilisés pour la formation des partenaires de soins essentiels.

Examiner les politiques et pratiques organisationnelles

L'équipe de projet doit recenser et examiner conjointement les politiques organisationnelles en vigueur liées aux visites, à la présence des partenaires de soins ou des familles. L'équité et l'inclusion doivent être au cœur de cet exercice afin de s'assurer que les politiques ne créent pas d'obstacles involontaires pour les personnes résidentes ou leurs partenaires de soins. La réduction de ces obstacles est particulièrement importante pour les personnes résidentes issues de groupes en quête d'équité et leurs partenaires de soins.

Par exemple, si une personne résidente ou un partenaire de soins ne lit pas l'anglais et que le programme est communiqué uniquement au moyen de documents écrits, cela peut constituer un obstacle à la désignation et à la participation des partenaires de soins. À cet égard, les politiques devraient notamment veiller à ce que :

- les personnes aidantes soient reconnues comme des partenaires de soins essentiels et clairement distinguées des autres visiteurs
- les politiques et pratiques organisationnelles permettent aux partenaires de soins essentiels d'accéder librement aux personnes résidentes (conformément aux souhaits de celles-ci) et soutiennent leur inclusion
- toutes les personnes résidentes (ou leurs mandataires spéciaux) soient habilitées et encouragées à désigner leurs partenaires de soins essentiels, et puissent modifier cette désignation au besoin
- les tâches et l'engagement en temps des partenaires de soins essentiels (PSE) soient déterminés en fonction des besoins, des capacités, des niveaux de confort et des préférences des personnes résidentes et des personnes aidantes

L'équipe de projet doit également travailler de concert afin d'établir des attentes communes et claires quant aux rôles et responsabilités des partenaires de soins essentiels et des autres membres de l'équipe de soins, y compris leur niveau de participation aux différents aspects des soins. Cette démarche contribue à instaurer un environnement cohérent et inclusif pour les partenaires de soins au sein du foyer de soins de longue durée, avec peu ou pas de restrictions à leur présence et à leur participation.



ASTUCES PRATIQUES :

Harmoniser les pratiques clés et le programme avec les objectifs organisationnels

- intégrer le programme de PSE aux plans stratégiques, aux plans d'amélioration de la qualité, aux rapports présentés au conseil d'administration ainsi qu'à la planification en vue de l'agrément
- fournir des mises à jour régulières afin de démontrer comment le programme renforce une approche de soins centrée sur la personne

Il est recommandé de revoir et d'ajuster ces politiques après la mise en œuvre du programme de partenaires de soins essentiels, en tenant compte des résultats de l'évaluation ainsi que des commentaires des personnes résidentes, des partenaires de soins et des membres de l'équipe.

Planifier l'approche de mise en œuvre

Certains foyers de soins de longue durée privilégieront une phase pilote (par exemple, un déploiement à un étage ou dans une unité précise), tandis que d'autres opteront dès le départ pour une mise en œuvre à l'échelle de l'établissement, intégrant soit des pratiques exemplaires clés, soit un programme de partenaires de soins essentiels (PSE) plus complet. Quelle que soit l'approche choisie, il est recommandé d'adopter une démarche **Planifier-Faire-Étudier-Agir (PFEA)** afin de mettre à l'essai les pratiques liées à l'identification, à l'inclusion et au soutien des partenaires de soins. Le recours à une approche d'amélioration continue de la qualité permet d'ajuster et de renforcer les politiques et les pratiques à partir des expériences des membres de l'équipe, des personnes résidentes et des partenaires de soins. Dans la mesure du possible, il est préférable d'adapter les outils et modèles existants afin de faciliter la mise en œuvre.

Durant le processus de planification, il convient notamment de :

- prévoir dès le départ une stratégie de communication proactive concernant les pratiques clés ou le programme de partenaires de soins essentiels
- élaborer un processus clair pour répondre aux préoccupations, résoudre les difficultés, gérer les situations imprévues et tenir compte des circonstances particulières
- offrir de multiples occasions aux membres de l'équipe et aux partenaires de soins de formuler des questions, des préoccupations et des suggestions

Recruter et mobiliser des champions internes

Ces champions peuvent être des personnes occupant des rôles de leadership ou des rôles interprofessionnels. Il est particulièrement utile de désigner, dans chaque service ou secteur du foyer, des champions reconnus pour leur capacité à aider l'équipe à s'orienter, à mieux comprendre et à adopter pleinement l'inclusion des partenaires de soins essentiels.



CONCEVOIR LE PROGRAMME

Le processus illustré ci-dessous peut aider les foyers de soins de longue durée à concevoir un programme de partenaires de soins essentiels (PSE) ou à prioriser les pratiques exemplaires clés. Il est recommandé que l'équipe du programme de PSE conçoive de manière collaborative les pratiques d'inclusion des personnes aidantes et le programme de PSE, en s'appuyant sur une participation significative et une rétroaction continue des principales parties prenantes, notamment les dirigeants, les membres l'équipe de SLD, le conseil des résidents et le conseil des familles.

S'engager dans une conception participative de la description générale du programme

La description du programme précise ce qu'est un programme de PSE, son mode de fonctionnement ainsi que les objectifs et résultats attendus. L'équipe du programme de PSE élabore cette description initiale de manière collaborative, en concertation avec les personnes résidentes, les membres de leur famille et les membres de l'équipe du foyer de soins de longue durée, et détermine les principales composantes du programme, notamment :

- former les membres de l'équipe du foyer
- orienter les personnes résidentes
- identifier et documenter les PSE
- orienter et former les PSE
- reconnaître les PSE au moyen d'une identification officiel (carte, macaron, insigne)
- orienter les personnes aidantes vers le soutien nécessaire
- prévoir un processus de résolution de conflits
- communiquer les informations importantes sur le programme
- assurer la gestion et l'amélioration continue du programme

Dans la rédaction de cette description, il est important de tenir compte des réalités propres aux personnes résidentes du foyer. Par exemple, certaines personnes résidentes peuvent ne pas avoir de personne à désigner comme partenaire de soins, en raison d'un réseau social limité ou du fait que leurs proches habitent loin. Dans ces situations, le foyer pourrait envisager de faire appel à des bénévoles pour agir à titre de PSE afin de soutenir ces personnes résidentes.



S'engager dans une conception participative de la description générale du programme



Mobiliser les principaux membres de l'équipe pour récupérer leurs avis sur la description du programme



Intégrer les suggestions et affiner la version quasi définitive du programme



Présenter la version définitive de la description du programme aux principaux intervenants



Intégrer les dernières observations et parachever la conception du programme

Mobiliser les principaux membres de l'équipe pour recueillir leurs avis sur la description du programme

L'expérience démontre que les programmes de PSE bénéficient de l'intégration d'une diversité de connaissances et de compétences au sein de l'organisation. Les personnes clés à mobiliser peuvent notamment inclure :

- les familles et le conseil des familles
- les personnes résidentes et le conseil des résidents
- les membres de l'équipe du foyer de soins de longue durée qui soutiennent le programme, notamment les infirmiers autorisés (IA), les infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP), les travailleurs sociaux, les récréothérapeutes, les médecins, les membres du personnel des services alimentaires, les membres de l'équipe de l'entretien ménager, ainsi que d'autres intervenants.
- le directeur des soins et d'autres cadres supérieurs
- les étudiants ou bénévoles stagiaires

Pour concevoir une solution qui répond réellement aux besoins des personnes aidantes dans votre milieu, il est essentiel de la bâtir avec elles. C'est le principe même de la conception participative. Cette approche permet de mieux comprendre les obstacles auxquels les personnes aidantes sont confrontées dans leurs parcours de soins et d'identifier des solutions concrètes pour y répondre.

L'intégration des personnes aidantes à chaque étape – de la génération d'idées à l'évaluation – contribue à assurer que le programme soit pratique, véritablement centré sur la personne et réellement transformateur.

Pour amorcer cette démarche, l'équipe du programme peut s'appuyer sur la [Liste de vérification pour la co-crédation avec les personnes aidantes](#) de l'OSANO, afin d'assurer une participation active des personnes aidantes à toutes les étapes du processus.

Intégrer les suggestions et affiner la version quasi définitive du programme

L'équipe responsable du programme de PSE s'appuie sur les commentaires reçus pour réviser et améliorer la conception initiale du programme. À cette étape, la description du programme peut être considérée comme une version presque définitive.



Présenter la version définitive de la description du programme aux principaux intervenants

Lorsque la version révisée de la description du programme est prête, l'équipe responsable du programme de PSE invite à nouveau les principales parties prenantes à formuler une dernière série de suggestions. Cette étape permet de démontrer que les commentaires initiaux ont été entendus et intégrés, tout en contribuant à renforcer une culture d'engagement et de conception participative au sein du foyer.

Intégrer les dernières observations et parachever la conception du programme

L'équipe responsable du programme de PSE tiendra compte des dernières observations des parties prenantes afin d'élaborer la version finale du programme. Une fois que l'équipe s'est entendue sur la description définitive, le foyer peut passer à l'étape de mise en œuvre.



ASTUCES PRATIQUES :

Faire de la conception du programme et de la transformation des pratiques un levier pour créer des partenariats solides

- mettre à profit la conception du programme et l'évolution des pratiques pour favoriser un climat de confiance et de collaboration entre les familles et les membres de l'équipe du foyer. Créer des moments structurés de rencontre où familles et membres de l'équipe peuvent échanger sur les meilleures façons de soutenir le bien-être des personnes résidentes.
- favoriser une compréhension mutuelle :
 - les membres de l'équipe du foyer approfondissent leur compréhension des besoins particuliers des personnes résidentes et des préoccupations des familles.
 - les familles développent une meilleure compréhension des rôles, des responsabilités, de la charge de travail et des routines des membres de l'équipe.

MISE EN ŒUVRE

Il n'existe pas de recette unique pour déployer, étape par étape, des pratiques d'inclusion des personnes aidantes ou pour concevoir et mettre en œuvre un programme de PSE. Cela dit, certains foyers de soins de longue durée ont adopté une démarche structurée comprenant les étapes suivantes.

1 **Former les membres de l'équipe du foyer**

Pour assurer une compréhension solide du programme et soutenir l'évolution des pratiques vers une reconnaissance des personnes aidantes comme partenaires de soins, la formation de l'équipe du foyer est essentielle. Cette formation peut notamment traiter du rôle essentiel que jouent les personnes aidantes dans le bien-être des personnes résidentes.

Les CARI de l'Ontario à Santé Bruyère et l'OSANO ont conçu trois [modules d'apprentissage en ligne](#) bilingues gratuits, d'une durée de 20 minutes chacun, qui proposent des conseils pratiques pour les équipes des foyers de soins de longue durée appelées à collaborer avec les personnes aidantes. Cette formation est également offerte sur la plateforme Surge Learning et peut être intégrée au processus d'accueil et d'orientation des nouveaux membres du personnel.

La formation peut également inclure un aperçu du programme de PSE, des protocoles de sécurité à l'intention des PSE, ainsi que des repères pour les intégrer à certaines tâches de soins personnels. L'accent devrait être mis sur l'importance de la communication et l'entretien de relations de confiance avec les PSE. Par exemple, les membres de l'équipe peuvent prendre régulièrement des nouvelles des PSE pour s'enquérir de leur expérience et cerner tout besoin de soutien additionnel. Le [feuilleton de conseils pour les membres de l'équipe](#) présente six façons simples de soutenir les personnes aidantes au quotidien.

2 **Orienter les résidents**

Le programme doit orienter et inclure les personnes directement concernées : les personnes résidentes du foyer de soins de longue durée. Celles-ci doivent être informées de l'existence du programme, de son objectif et de son fonctionnement, et être invitées à indiquer qui elles souhaitent désigner comme PSE. Il est important de déterminer comment les personnes résidentes actuelles, ainsi que les personnes nouvellement admises, seront informées de la



ASTUCES PRATIQUES :

Intégrer les informations sur les PSE à la formation

- inclure un volet sur le programme de PSE dans l'orientation des nouveaux employés et dans la formation annuelle sur la Déclaration des droits des résidents
- inviter les responsables du programme de PSE et des pratiques aux réunions départementales pertinentes et aux assemblées publiques.

possibilité de désigner un PSE et de la démarche à suivre. Il peut aussi être utile d'afficher de l'information sur le programme de PSE au moyen de supports visuels, par exemple sur un tableau d'information pour les personnes résidentes ou à proximité des calendriers d'activités.

3

Identifier et désigner les partenaires de soins essentiels

Dans la mesure du possible, la personne résidente devrait elle-même identifier et désigner ses PSE. Il est recommandé que chaque personne résidente désigne au moins deux PSE, et davantage lorsque la situation le permet. Lorsqu'une personne résidente n'est pas en mesure de procéder à cette désignation, le foyer peut consulter son mandataire spécial afin d'identifier les personnes les plus aptes à assumer ce rôle. Le PSE peut être le mandataire spécial lui-même ou une autre personne désignée en complément.

Lorsque les personnes susceptibles d'agir comme PSE ont été choisies, il convient de communiquer avec elles pour leur présenter le programme, en préciser la raison d'être, et les inviter à y participer.

L'équipe responsable du programme de PSE gagnerait à instaurer un espace de confiance où les PSE peuvent échanger librement et sans jugement sur les fonctions qu'ils souhaitent exercer pour répondre aux besoins en soins personnels et psychosociaux des personnes résidentes. Chaque situation étant unique, les PSE détermineront, en collaboration avec l'équipe du foyer, des responsabilités adaptées à leur niveau de confort et complémentaires à celles de l'équipe du foyer. Les rôles des PSE peuvent ainsi prendre diverses formes : présence rassurante, écoute et accompagnement, aide aux activités quotidiennes ou encore un rôle de représentation et de défense des intérêts de la personne résidente.

Si un programme de bénévolat est établi pour les personnes résidentes qui n'ont personne pour agir comme PSE, un plan de recrutement devrait être élaboré. À cet égard, certains PSE qui soutiennent déjà d'autres personnes résidentes pourraient également souhaiter s'impliquer à titre de bénévoles.

Un PSE n'est pas tenu d'être le mandataire ou le mandataire spécial de la personne résidente et, dans la pratique, ces rôles sont souvent distincts. Il est donc essentiel que les membres de l'équipe du foyer comprennent clairement le statut de chaque PSE désigné. Cette information permet de déterminer quels renseignements personnels sur la santé peuvent être partagés, avec qui, et qui est habilité à consentir aux soins lorsque la personne résidente est jugée inapte à prendre de telles décisions. Le statut des PSE devrait être clairement consigné dans le dossier clinique de la personne résidente, et des



ASTUCES PRATIQUES :

Clarifier les rôles et les enjeux de protection des renseignements personnels

- reconnaître que le partenaire de soins essentiels n'est pas nécessairement le mandataire ou le mandataire spécial de la personne résidente et que ces rôles sont souvent distincts
- s'assurer que le statut de chaque partenaire de soins essentiels est consigné de façon explicite dans le dossier clinique de la personne résidente et/ou dans son plan de soins
- offrir aux membres de l'équipe du foyer une formation sur la protection des renseignements personnels, le consentement et le cadre législatif applicable

efforts devraient être faits pour s'assurer que les PSE comprennent bien leur rôle, ainsi que les limites des renseignements qui peuvent leur être communiqués. Les membres de l'équipe du foyer devraient également recevoir une formation sur la protection des renseignements personnels, le consentement, l'aptitude à prendre des décisions et le cadre législatif applicable, afin de réduire le risque d'atteinte à la vie privée ou d'incidents connexes. Cette ressource permet de clarifier et de démystifier les différents termes et rôles.

4

Définir les mécanismes visant à consigner les partenaires de soins essentiels

La mise en place de processus structurés de documentation favorise l'intégration des PSE comme membres à part entière de l'équipe de soins et facilite la continuité des soins lors de transitions, notamment lors des entrées ou sorties de l'hôpital. Les informations pertinentes peuvent être saisies dans le dossier médical électronique (DME) ou dans tout autre système de gestion de l'information. La documentation devrait notamment inclure les coordonnées du PSE, sa relation avec la personne résidente, ainsi que la mention explicite de son statut, y compris s'il agit également à titre de mandataire spécial. Il est également souhaitable de consigner les périodes de présence habituelles du PSE, de même que le niveau de participation aux soins convenu avec la personne résidente et le PSE, en fonction de leurs besoins et préférences. Il est important que la documentation soit révisée et mise à jour de façon régulière, car ces éléments sont susceptibles d'évoluer au fil du temps.

5

Orienter et informer les partenaires de soins essentiels

Les personnes aidantes et les familles devraient être accueillies au foyer en tant que partenaires de soins essentiels reconnus. Les PSE peuvent bénéficier d'une orientation et d'un processus d'intégration au foyer comprenant des renseignements sur les politiques et procédures de l'établissement, des conseils pour collaborer efficacement avec les membres de l'équipe du foyer, ainsi qu'une formation en prévention et contrôle des infections (PCI). Ces séances peuvent aussi représenter des occasions pour apprendre, avec l'assistance du personnel, certaines tâches de soins personnels. Il est important de reconnaître que la prestation de soins peut varier selon la relation unique entre le PSE et la personne résidente. L'orientation devrait prévoir des occasions d'échange et de création de liens de confiance avec les membres de l'équipe du foyer.



ASTUCES PRATIQUES :

Communiquer tôt le programme de PSE

- intégrer les renseignements sur le programme de PSE dans la documentation remise lors de l'admission ou de l'installation de la personne résidente
- s'assurer que les familles et les personnes résidentes potentielles sont informées de l'existence du programme dès les premiers contacts avec le foyer
- rappeler l'existence du programme lors des réunions du conseil des résidents et du conseil des familles



HISTOIRE À L'HONNEUR

Centre de soins de longue durée Mount Hope : un modèle de partenariat avec les personnes aidantes

Au Centre de soins de longue durée Mount Hope, les personnes aidantes ne sont pas considérées comme de simples visiteurs, mais comme des membres à part entière de l'équipe de soins. Pour faciliter cette collaboration, entre les personnes aidantes et les membres de l'équipe, l'établissement a conçu un manuel détaillé pour les partenaires de soins essentiels désignés. Ce manuel couvre un large éventail de sujets, notamment les droits des personnes résidentes, les pratiques de communication, la formation aux soins et la prévention des infections.

Les personnes aidantes reçoivent également une identification officielle (carte, macaron, insigne) attestant de leur rôle au sein de l'équipe, tandis que les membres de l'équipe bénéficient de formations continues visant à renforcer la collaboration et la compréhension mutuelle. Grâce à ces initiatives, le Centre de soins de longue durée Mount Hope facilite l'engagement des personnes aidantes, les soutient dans leur rôle et leur donne les moyens de contribuer pleinement aux soins, permettant ainsi à l'ensemble des intervenants d'offrir des soins véritablement centrés sur la personne.

6

Reconnaître les partenaires de soins essentiels au moyen d'insignes d'identité

L'utilisation d'un moyen officiel d'identification permet de reconnaître clairement les PSE et de confirmer formellement leur rôle au sein du foyer de soins de longue durée. Le recours à cette identification pour les personnes aidantes présente plusieurs avantages, notamment :

- distinguer clairement les PSE des visiteurs.
- aider les membres de l'équipe du foyer à identifier rapidement les PSE lors de situations d'urgence ou d'éclosions, en particulier lors des changements de quart ou lorsque le port de masques et d'équipements de protection individuelle complique l'identification.
- rassurer les membres de l'équipe et les personnes résidentes quant au fait que le partenaire de soins a reçu la formation requise et est autorisé à être présent dans le foyer.
- rassurer les partenaires de soins eux-mêmes en confirmant que les membres des équipes reconnaissent leur présence autorisée, ce qui peut contribuer à renforcer leur sentiment d'accueil.
- renforcer la confiance des partenaires de soins pour poser des questions, partager de l'information et participer activement aux soins.
- reconnaître le caractère essentiel du rôle des PSE et favoriser une collaboration active entre ceux-ci et les membres de l'équipe dans le soutien aux soins et la prise de décisions.

Lors de la mise en place d'un moyen officiel d'identification, certains éléments doivent être pris en considération, notamment les modalités de distribution et de suivi des cartes, insignes ou macarons, les exigences de retour, l'intégration d'une photo d'identification, ainsi que les fonctions



ou caractéristiques liées à la sécurité (par exemple, les privilèges d'entrée et de sortie ou l'accès autorisé en tout temps). Chacun de ces éléments comporte des répercussions sur les ressources et l'organisation du travail propres à chaque foyer de soins de longue durée.

7

Mettre les partenaires de soins essentiels en relation avec des soutiens favorisant leur bien-être

L'aidance naturelle peut se répercuter sur la santé et le bien-être, la vie professionnelle, les finances et les relations du partenaire de soins. Orienter les PSE vers des soutiens adaptés à leurs besoins contribue à renforcer leur bien-être et leur résilience.

Les documents d'information remis aux PSE peuvent présenter clairement les ressources et services vers lesquels ils peuvent se tourner en cas de besoin. Ces documents, tels que des dépliants, peuvent être mis à disposition dans les aires communes de l'établissement.

Il est également recommandé que le foyer détermine les services de soutien qu'il peut offrir afin d'aider les PSE à répondre à leurs propres besoins, tout en assumant leur rôle auprès des personnes résidentes. Ces services peuvent notamment comprendre des espaces de répit ou de télétravail, des centres de ressources pour les familles ou les personnes aidantes, des groupes de soutien, l'accès à des services de soutien spirituel, des lieux de recueillement ou de prières multiconfessionnelles, ainsi que des bons d'achat pour la cafétéria ou le stationnement. Il peut aussi être utile de fournir une liste des services locaux ou d'options d'hébergement pour les partenaires de soins venant de l'extérieur de la région. Cette démarche représente une occasion privilégiée d'échanger avec les familles et les partenaires de soins afin de mieux comprendre ce qui pourrait les soutenir et répondre à leurs besoins.

8

Adopter un processus de résolution des conflits

Les foyers de soins de longue durée doivent offrir un processus de résolution des conflits ouvert, accessible et transparent afin de traiter toute préoccupation ou tout désaccord lié à la désignation ou à la participation des PSE. Ce processus doit être communiqué de façon claire, afin que les personnes résidentes, les familles et les partenaires de soins sachent comment formuler des commentaires ou demander le réexamen d'une décision.

Le processus devrait être opportun, équitable et collaboratif, et viser, dans la mesure du possible, la résolution des enjeux par le dialogue et la compréhension mutuelle. Il peut comporter un



L'OSANO offre, à l'échelle de la province, des [programmes et services](#) destinés aux personnes aidantes. La trousse pour les personnes aidantes en SLD : [Je suis une personne aidante naturelle](#) de l'OSANO peut être remise aux PSE dans le cadre de leur orientation au foyer. L'OSANO propose également la trousse [Je suis une personne aidante naturelle](#) en plusieurs langues, afin de mieux soutenir la diversité des communautés ontariennes. Tout foyer peut se procurer des exemplaires imprimés en [passant une commande ici!](#)

examen officiel ou une réunion animée par un intervenant neutre avec toutes les parties concernées. Des services d'interprétation ou de traduction devraient être offerts afin de permettre à toutes les personnes, peu importe leur langue, de participer pleinement au processus.

Si les différends persistent, les familles devraient recevoir des consignes claires sur les étapes suivantes, ainsi que les coordonnées des instances vers lesquelles elles peuvent se tourner, notamment les membres de la direction du foyer et le ministère des Soins de longue durée. De cette façon, les familles connaîtront toutes les voies de recours accessibles pour la résolution de leurs préoccupations.

9

Diffuser les informations importantes sur le programme

Il est important de déterminer précisément qui doit être informé des nouveautés et des informations clés liées au programme. Cela peut inclure les personnes résidentes, les familles, les membres de l'équipe du foyer, ainsi que d'autres intervenants, tels que les médecins, les infirmiers praticiens et les bénévoles qui fréquentent régulièrement le foyer.

Le foyer peut élaborer un plan de communication pour le programme de PSE, précisant les publics visés, les objectifs de communication, la fréquence des communications et les canaux de diffusion. Ce plan devrait tenir compte à la fois des communications courantes et des communications en situations de crise.

Dès le départ, le foyer peut organiser des échanges informels afin de cerner les obstacles, les préoccupations et les inquiétudes des membres de l'équipe à l'égard du programme de PSE ou des changements de pratiques. Il est également important de prévoir comment communiquer les ajustements, les améliorations et les avancées du programme à mesure qu'il s'intègre dans le fonctionnement quotidien.

Le foyer doit s'assurer que les communications destinées aux personnes résidentes et aux familles concernant le programme, les pratiques, les politiques et les changements soient fréquentes, claires et concises. Plusieurs moyens peuvent être utilisés, notamment les courriels, les appels téléphoniques, les plateformes virtuelles de réunion virtuelles, les médias sociaux, les assemblées publiques ou encore une page attitrée sur le site Web du foyer pour expliquer le programme et diffuser les nouvelles informations. Il est également pertinent de tirer parti des outils de communication existants, par exemple en partageant les mises à jour dans le bulletin d'information destiné aux familles.



ASTUCES PRATIQUES :

Recourir à une communication claire et inclusive

- rédiger tous les documents dans un langage accessible, sans jargon professionnel
- adopter un langage neutre en genre (par exemple, pluriel au lieu du masculin/féminin)
- choisir des images et des formulations qui reflètent fidèlement la diversité communautaire, exemptes de stéréotypes
- demander aux personnes aidantes les langues dans lesquelles elles souhaitent recevoir les documents et veiller à ce que ceux-ci soient traduits



MAINTIEN DU PROGRAMME

Évaluer et améliorer votre Programme de partenaires de soins essentiels

Mettre en place un processus d'amélioration continue pour gérer, évaluer et améliorer le programme. Il est important de recueillir et d'analyser de façon systématique les commentaires, les préoccupations et les suggestions des personnes résidentes, des familles, des partenaires de soins essentiels et des membres de l'équipe. Le dialogue, les suggestions et la participation active des membres de l'équipe du foyer sont essentiels au succès et au maintien du programme de partenaires de soins essentiels. Divers outils peuvent être utilisés pour soutenir cette démarche, notamment les rondes quotidiennes, les suivis personnalisés, les sondages, les groupes de discussion, les boîtes à idées ou encore des activités de mobilisation, telles qu'une semaine de promotion du programme.

Afin de recueillir des données sur le rendement du programme, il est recommandé d'interroger au moins cinq personnes résidentes, cinq partenaires de soins essentiels et cinq membres de l'équipe du foyer sur les points suivants :

1. Quelle est votre expérience du programme de PSE?
2. Selon vous, quels volets fonctionnent particulièrement bien?
3. Quelles améliorations pourraient être apportées?



Les participants à ces échanges devraient pouvoir s'exprimer anonymement. L'équipe du programme de PSE pourra alors synthétiser les réponses, procéder aux changements nécessaires au programme et aux pratiques, et adapter les politiques et procédures en conséquence.



OUTILS ET RESSOURCES UTILES

Ressources pour la mise en œuvre et la mobilisation	
Excellence en santé Canada : Outil d'auto-évaluation organisationnelle de l'environnement propice à l'engagement 	Outil d'autoévaluation qui aide les organismes à renforcer la qualité des soins par une mobilisation structurée et significative.
Liste de vérification pour la co-création avec les personnes aidantes naturelles	Outil pratique pour soutenir la collaboration avec les personnes aidantes à toutes les étapes d'un projet, de l'idéation à l'évaluation, y compris la mise en place d'un programme de partenaires de soins essentiels.
Ressources d'appui à la formation et à la sensibilisation des personnes aidantes	
Plateforme d'apprentissage en ligne 	Les personnes aidantes comme partenaires dans les soins de longue durée (1 heure) : Formation destinée aux équipes des foyers de SLD, développée en collaboration avec des personnes résidentes, des personnes aidantes, des dirigeants et des équipes cliniques. Réalisée avec les CARL de l'Ontario, Santé Bruyère et l'OSANO.
Vidéo (6 min) : Caregivers are Essential (en anglais) 	Témoignages de personnes aidantes et de professionnels illustrant l'importance de reconnaître, intégrer et soutenir les personnes aidantes au sein des équipes de soins. Outil de référence pour la formation du personnel.
The Magic of Connection: vidéo pour les partenaires de soins essentiels (en anglais) 	Courte vidéo mettant en valeur le rôle essentiel des partenaires de soins et l'importance d'une approche relationnelle en soins de longue durée.
Langage centré sur la personne – CARL de l'Ontario 	Ressource visant à promouvoir l'utilisation d'un langage respectueux et centré sur la personne auprès des personnes aidantes, du personnel et des organismes.
Je suis une personne aidante naturelle : trousse à l'intention des personnes aidantes en soins de longue durée	Trousse conçue par des personnes aidantes en collaboration avec des professionnels de la santé mentale. Elle comprend des fiches pratiques, des outils d'autoréflexion et des informations sur les services de soutien.
Stratégies simples pour améliorer le bien-être des personnes aidantes naturelles dans les foyers de soins de longue durée	Stratégies concrètes pour aider les équipes à reconnaître, soutenir et favoriser le bien-être des personnes aidantes.

Ressources relatives à l'identification et à l'inclusion des personnes aidantes

Infographie : Prenez-vous soin de quelqu'un	Outil visuel aidant les personnes aidantes à s'identifier et à se reconnaître comme partenaires essentiels des équipes de soins. Le foyer peut communiquer avec l'OSANO pour se procurer une version adaptée à l'image du foyer.
Modèle : Identification de l'aidant	Identification officiel (carte, insigne ou macaron) facilitant la reconnaissance et l'intégration des personnes aidantes au sein des équipes de soins.
6 façons simples pour les prestataires de soins de soutenir les personnes aidantes	Stratégies pratiques pour les équipes cliniques, incluant des exemples de questions favorisant la reconnaissance et l'inclusion des personnes aidantes.
Cadre de compétences en soins centrés sur la personne aidante (en anglais)	Cadre présentant six axes clés pour soutenir une approche systémique adaptée aux besoins des partenaires de soins essentiels.
Ressources sur la vie privée et le consentement en matière de santé	Outil expliquant les principes et obligations liés à la protection des renseignements personnels en santé en Ontario, destiné aux prestataires et aux personnes aidantes.

Droits, dispositions législatives et normes relatives aux soins de longue durée

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée	Cadre législatif provincial définissant les orientations en matière de qualité des soins, de main-d'œuvre, de transparence, d'application de la loi et d'octroi de permis.
Déclaration des droits des résidents	La Déclaration des droits des résidents de l'Ontario est inscrite dans la législation provinciale, à savoir la <i>Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée</i> .

REMERCIEMENTS

Le présent document a été réalisé en partie grâce à une aide financière du gouvernement de l'Ontario, par l'intermédiaire des Centres d'apprentissage, de recherche et d'innovation en soins de longue durée de l'Ontario, à Santé Bruyère. Les points de vue qui y sont exprimés ne sauraient nécessairement refléter ceux des financeurs.

Cette ressource actualisée a été conçue par l'équipe du Centre de soutien pour les partenaires de soins essentiels de l'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario (OSANO), en collaboration avec les Centres d'apprentissage, de recherche et d'innovation en soins de longue durée de l'Ontario (CARI de l'Ontario), à Santé Bruyère.

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude pour le travail pionnier de l'équipe de recherche de l'Institut de recherche en santé de Santé Bruyère, intitulée « Presence of Family: (Re)Integrating Essential Care Partners in Ontario's Long-Term Care Homes », ainsi que pour les apports de son comité consultatif dont le dévouement, l'expertise et l'expérience vécue ont façonné la version initiale de cette ressource. L'engagement collectif de tant d'intervenants nourrit les efforts actuels visant à amplifier les voix des patients, des personnes aidantes familiales et des professionnels de la santé au cœur d'une transformation systémique profonde, jetant les bases d'un développement soutenu des pratiques intégrant les personnes aidantes aux soins de longue durée et ailleurs.

Ce guide de mise en œuvre repose sur la recherche sous-jacente suivante :

- En 2021, l'Institut de recherche en santé de Santé Bruyère a uni ses efforts à ceux de trois foyers de soins de longue durée (SLD) en Ontario, accompagnant la mise en place de leurs programmes de partenaires de soins essentiels.

Les données alimentant ce guide proviennent de :

- 76 entretiens menés auprès de 42 membres de la famille/proches et de 34 professionnels des équipes de soins de longue durée au sein des trois foyers participants.
- Deux sondages remplis par des personnes résidentes, des membres de la famille/ proches et des membres des équipes de soins de longue durée dans ces foyers, recueillant les réponses de 169 participants (39 résidents, 86 membres de la famille/proches et 44 professionnels).
- Un sondage provincial ciblant les membres des familles en Ontario, auquel 192 personnes ont répondu.

BIBLIOGRAPHIE

1. Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario (2023). *Résumé de littérature sur les partenaires de soins essentiels pour les foyers de soins de longue durée*, [en ligne], https://aidantsontario.ca/wp-content/uploads/2024/03/Essential-Care-Partner-Evidence-Summary-for-Long-Term-Care-Homes_-French-FINAL.pdf
2. Leighton, J., Nelson, M. L. A., Sheppard, C. L., Wasilewski, M., Reis, L., Vijayakumar, A., Hitzig, S. L., Robinson, L., Levy, C., Ho, C., Steinberg, R., Goulding, S. et R. Simpson (2025). *You're alive, but are you living? » Exploring long COVID (LC)'s impact on social and leisure well-being for individuals and caregivers, Disability and Rehabilitation*. Prépublication en ligne.
3. Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario (mars 2024). *Résumé de littérature sur les partenaires de soins essentiels pour les foyers de soins de longue durée*, [en ligne], https://aidantsontario.ca/wp-content/uploads/2024/03/Essential-Care-Partner-Evidence-Summary-for-Long-Term-Care-Homes_-French-FINAL.pdf
4. Organisation des normes en santé (2023). *CAN/HSO 21001:2023 - Soins de longue durée, Norme nationale du Canada*, [en ligne], <https://healthstandards.org/fr/standard/soins-de-longue-duree-canhso-21001-2023-f/>
5. Conklin, J., Dehcheshmeh, M. M., Archibald, D., Elliott, J., Hsu, A., Kothari, A., Stolee, P. et H. Sveistrup (2024). « From compliance to care: Qualitative findings from a survey of essential caregivers in Ontario long-term care homes », *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 43, no 4, pp. 538-547, [en ligne], <https://doi.org/10.1017/S071498082400014X>
6. Ménard, A., Podinic, I., Conklin, J., Hossain, S., Arya, A., Archibald, D., Elliott, J., Kothari, A., Stolee, P., Sveistrup, H., Mohammadi Dehcheshmeh, M. et A. T. Hsu (2025). « Variations in caregiving patterns of spouses/partners and adult children of long-term care home residents in Ontario, Canada », *Geriatric Nursing*, no 62, pp. 58-66, [en ligne], <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.01.038>

