

## Communication avec les patients et leur famille

### OBJECTIF

Cette politique préconise la collaboration du patient et de sa famille en précisant les dimensions pour lesquelles il importe de maintenir des communications constantes avec le patient et sa famille dans une perspective de prestation sécuritaire de soins et de services de qualité.

### PRINCIPE

La direction de l'Hôpital a à cœur le bien-être de ses patients. Avec la collaboration de son personnel, de ses stagiaires et de ses bénévoles, elle veille au respect des valeurs préconisées dans l'établissement et au respect des droits des patients.

Conformément au code d'éthique en vigueur, les moyens mis à la disposition des familles permettent d'harmoniser ces valeurs eu égard à l'implication essentielle de la famille dans le traitement qui nécessite une communication fluide et transparente entre la famille et les intervenants cliniques.

### PRESTATION DE SOINS ET DE SERVICES

#### 1. PARTICIPATION

Le patient et sa famille sont encouragés à contribuer activement à la prestation des services et à atteindre les buts et les résultats attendus des services offerts. En ce sens, l'équipe fournit au patient et à sa famille l'information précise et complète en temps opportun et s'assure, dans la mesure du possible, que cette information est comprise.

L'équipe travaille avec chaque patient, en collaboration avec d'autres prestataires de services afin d'élaborer le plan d'intervention individualisé (PII) complet et fondé sur les résultats des évaluations. L'Hôpital s'en-

gage à favoriser l'implication du patient et de sa famille au PII. La participation de la famille est favorisée tout au long du traitement, en tenant compte des normes sur la confidentialité comme indiqué dans la politique et procédures DSP-CMDP-63. Ainsi, il est important d'informer la famille du jeune âgé de 14 ans et plus du droit de ce dernier à la confidentialité.

#### 2. INFORMATIONS GÉNÉRALES

##### 2.1 Informations sur les antécédents

Il importe pour le prestataire de service de connaître toutes les informations relatives aux antécédents sur la santé du patient y compris l'information psychosociale et familiale pour mieux comprendre la situation actuelle et déterminer les besoins en matière de services.

##### 2.2 Consentement aux soins

###### 2.2.1 Plan d'intervention individualisée (PII)

La politique et procédures DSP-CMDP-65 « Plan d'intervention individualisé » guide les équipes cliniques et le médecin sur les modalités entourant le plan d'intervention individualisé (PII). La famille peut communiquer en tout temps avec l'intervenant pivot assigné au dossier de leur enfant. Lorsqu'un plan de traitement est élaboré en fonction des besoins, pour rehausser les chances de succès, le patient, qu'il soit hospitalisé ou inscrit en clinique, doit consentir et y collaborer.

###### 2.2.2 Soins d'hospitalisation

Conformément à sa politique et procédures DSP-CMDP-76 « Consentement aux soins », le patient ou son représentant légal doit signer, à l'admission, un formulaire par lequel il consent à recevoir les soins

requis par son état de santé; un consentement est aussi requis pour photographier le patient. Une photo est placée au dossier et au registre des médicaments pour éviter les risques d'erreur dans la prestation de soins.

### 2.2.3 Mesures de contrôle

Le cadre de référence sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle guide les équipes cliniques qui doivent utiliser exceptionnellement des mesures d'isolement ou de contention. Le patient admis ou sa famille doit consentir à l'application de l'une de ces mesures dans le cadre du traitement.

### 2.2.4 Préparation à la fin de l'épisode de soins

La continuité des soins est une préoccupation de l'établissement qui se doit de fournir au patient et à sa famille les renseignements complets à propos du transfert et de la fin de service. Le patient ou son représentant doit consentir à ce que l'Hôpital communique avec les partenaires impliqués ou vers lesquels le patient risque d'être orienté après son épisode de soins (CSSS, CJ, CRDI, école, pharmacie de la communauté).

## 2.3 Droits des patients

Le code d'éthique est remis à chaque patient et à sa famille lors de la première entrevue ou à l'admission.

Les droits des patients et de leur famille comprennent notamment le droit à la vie privée et à la confidentialité, le droit d'être traité avec respect et bienveillance en tenant compte des pratiques culturelles, le droit d'être informé des soins et des services prodigués, d'être informé sur la médication et ses effets et le droit de recevoir des soins et des services dans un milieu sécuritaire.

En toute autre circonstance, pour apaiser une inquiétude, pour obtenir les éclaircissements nécessaires à la bonne compréhension des faits ou pour faire part de leurs suggestions, le patient et sa famille s'adressent tout d'abord à l'intervenant pivot. Le médecin traitant, le chef d'unité concerné ou son remplaçant sont également des personnes clés.

## 2.4 Accès au dossier médical

Le patient ou son représentant légal a le droit de consulter son dossier selon les modalités décrites à la politique et procédures DSP-CMDP-63 « Demande d'accès à des renseignements contenus au dossier ».

## 2.5 Situation d'urgence ou de crise

L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont est l'établissement identifié pour recevoir et évaluer les patients en situation d'urgence ou de crise et qui peut, selon le cas, les référer à l'Hôpital Rivière-des-Prairies.

L'Hôpital Rivière-des-Prairies est ouvert 24 heures par jour, 7 jours par semaine et il y a toujours une personne en responsabilité pour répondre aux patients ou à leur famille.

## 3. DIMENSIONS PARTICULIÈRES SI LE PATIENT EST ADMIS

Lors de l'admission, toute l'information pertinente est transmise quant au fonctionnement de l'unité. Les motifs de l'admission et les orientations générales du PII (voir 2.2.1) et les activités sont discutés, en tenant compte des normes sur la confidentialité, avec le patient et sa famille qui sont invités à participer à la préparation de ce PII comme à son éventuelle modification.

### 3.1 Informations concernant un transfert éventuel

Les familles sont informées, soit par le médecin traitant, l'assistant infirmier-chef, le chef adjoint clinique ou le chef d'unité ou son remplaçant de tout projet de changement d'unité ou de groupe dans l'unité de leur enfant, ainsi que des motifs du changement.

Tout patient visé par une relocalisation interne d'unité est dument présenté au préalable à ses futurs intervenants. Il importe également de prévoir la possibilité d'une rencontre entre les nouveaux intervenants et la famille avant le changement.

### 3.2 Informations concernant le congé

L'équipe prévoit un plan de transition lorsque le congé du patient est autorisé afin de préparer le patient à son transfert vers un nouveau prestataire de services. L'in-

firmière assure le suivi requis et fournit l'information, incluant la liste des médicaments, ainsi que, le cas échéant, l'enseignement nécessaire.

Après le transfert ou le congé, une personne désignée par l'équipe communique avec le patient ou sa famille pour évaluer l'efficacité du processus de transition. L'information recueillie est utile à l'équipe pour apporter des améliorations.

### 3.3 Possession de substances interdites

La politique et procédures DG-12 « Inspection des effets personnels » prévoit les modalités à suivre pour inspecter les effets du patient à son admission pour s'assurer qu'il n'a pas en sa possession de drogues illícites, de boisson alcoolisée ou d'arme ou d'objet pouvant être utilisé comme tel.

### 3.4 Bilan comparatif des médicaments

Il importe pour le médecin de connaître toute l'information sur les médicaments pris par le patient, incluant ceux qui sont en vente libre, les vitamines et les suppléments alimentaires. Conformément au cadre de référence en vigueur dans l'Établissement, l'information sera fournie par le patient et sa famille à l'infirmière et au médecin. L'information sera utile afin de permettre au pharmacien de réaliser le bilan comparatif des médicaments.

### 3.5 Absence non autorisée

Les modalités prévues à la politique et procédures DG-23 « Absence non autorisée d'un patient admis ou inscrit – Code jaune » indiquent aux personnes qui travaillent dans l'Hôpital la conduite à tenir en cas d'absence non autorisée.

### 3.6 Visites

Afin d'encourager au maximum les contacts avec la famille, selon les indications du médecin traitant, les visites sont permises selon l'horaire établi par les unités et aux lieux désignés, dans le respect de l'horaire des soins et des activités et conformément au PII. Toutefois, pour des raisons de sécurité, les visiteurs ne sont pas admis dans les groupes à moins d'y avoir été préalablement autorisés.

Le médecin peut, pour des considérations cliniques, assujettir les visites de contraintes (durée, fréquence, accompagnement et endroit), auxquels cas le médecin doit informer la famille de sa décision et s'assurer que le personnel assigné directement auprès des patients en est informé.

Les heures de repas doivent aussi être respectées à moins que le visiteur n'emmène le patient manger à l'extérieur de l'unité selon la prescription médicale. Dans ce cas, on conviendra des modalités avec l'assistant infirmier-chef ou le chef adjoint clinique en son absence.

Pour éviter toute déception et faciliter le fonctionnement clinique dans le groupe, les familles ont avantage à consulter l'intervenant pivot à l'avance au sujet de l'heure de leur visite.

### 3.7 Sorties

Les visiteurs qui désirent circuler dans l'hôpital ou sortir hors des terrains de l'hôpital avec un membre de leur famille hospitalisé doivent en discuter au préalable avec le personnel et obtenir l'autorisation du médecin traitant lorsqu'elle n'est pas inscrite au dossier de façon statutaire.

## 4. SÉCURITÉ

Pour assurer la sécurité des patients, du personnel, des bénévoles, des visiteurs, il importe que les familles soient informées adéquatement et en temps opportun des indications particulières en vigueur dans l'unité où le patient est admis ou dans l'ensemble des services de l'Hôpital. Il importe que les patients et leur famille respectent toutes les mesures de sécurité exigées, et ce, tant pour leur protection que pour celle des autres.

### 4.1 Incident, accident, agression

La politique et procédures DG-21 « Gestion des risques – prestation sécuritaire des soins et des services » guide les équipes cliniques sur les modalités à suivre pour :

- Déclarer à l'établissement un événement qui a failli survenir au patient ou un événement qui est

survenu sans entraîner de conséquence sur le patient (incident) et un évènement qui est survenu et qui a entraîné une conséquence, même mineure (accident) : DG-21-A.

- Analyser les circonstances de l'évènement : DG-21-B.
- Divulguer au patient ou à sa famille l'évènement survenu, expliquer les circonstances et les facteurs ayant contribué à l'évènement et sur les mesures de soutien offertes : DG-21-C.

#### 4.2 Prévention des infections

La politique et procédures DG-57 « Déclaration obligatoire des maladies infectieuses » exige du personnel infirmier et des médecins de déclarer à l'établissement toute infection constatée chez un patient. Le personnel reçoit de façon continue l'information requise pour prévenir tout type d'infection et pour appliquer un protocole en cas d'infection.

La collaboration du patient et de sa famille est attendue pour appliquer les mesures de prévention préconisées dans notre établissement et pour fournir toute l'information utile.

### 5. MÉCANISMES D'INFORMATION

#### 5.1 Pochette d'information

Dès la première entrevue ou à l'admission, une pochette d'information est remise et expliquée au patient ou à sa famille.

Cette pochette contient principalement :

Une brochure dans laquelle est inclus le code d'éthique destiné au patient et son représentant légal;

Des dépliants d'information :

- Offre de service du programme;
- Rôle de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et la façon de porter plainte;
- Politique et procédures DG-25;
- Rôle du comité des usagers;

- Droits et responsabilités du patient âgé de 14 ans et plus, si requis;
- Tout savoir sur la prévention et le contrôle des infections;
- Plan d'intervention individualisé (PII).

Des dépliants d'information pour le patient admis en sus de ceux cités plus haut :

- Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (isolement et contention);
- Code de vie de l'unité.

Tous les outils de communication qui donnent de l'information sur l'Établissement sont disponibles pour le patient et sa famille. Dès que le dossier du patient devient actif, lui ou sa famille est invité par le Service des archives cliniques à donner son accord afin de recevoir le journal de l'Hôpital, des nouvelles du comité des usagers, de la Fondation et de l'Association des parents.

#### 5.2 Sondage sur la satisfaction

Conformément à la politique et procédures DG-67 « Utilisation de certains renseignements personnels contenus au dossier du patient aux fins de sollicitation de dons ou de sondage », le patient ou sa famille peut, à l'occasion, être invité à participer à un sondage permettant à l'Établissement de connaître son niveau d'appréciation sur la qualité des services reçus. Lors de son inscription ou de son admission, le patient ou sa famille peut décider d'accepter ou de refuser d'être sollicité pour une telle démarche en signant le formulaire annexé à cette politique.

Direction générale  
2010-11-26