

OBJET : POLITIQUE SUR LA PRÉSENCE DES PARTENAIRES DE SOINS, DES PROCHES, DES ACCOMPAGNATEURS ET DES VISITEURS	POLITIQUE N° 31 122	
DESTINATAIRES : Ensemble de la communauté CHUM	Émise le : 2017-11-02	
ÉMISE PAR : DSI Direction des soins infirmiers	Révisée le : 2026-03-26	
APPROUVÉE ET SIGNÉE PAR : Marie-Eve Desrosiers, présidente-directrice générale	Acte décisionnel : AD-2026-05-0018	
SIGNATURE : <table border="1" data-bbox="383 829 963 949"> <tr> <td data-bbox="383 829 963 949" style="text-align: center;"> Original signé par Marie-Eve Desrosiers Présidente-directrice générale </td> </tr> </table>	Original signé par Marie-Eve Desrosiers Présidente-directrice générale	Date de l'approbation et de la signature : 2026-05-20
Original signé par Marie-Eve Desrosiers Présidente-directrice générale		

PRÉAMBULE

Appuyée sur les bonnes pratiques reconnues par Agrément Canada, la prestation de soins centrée sur la personne, le proche aidant et les partenaires de soins constitue un engagement institutionnel du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Cette approche vise à offrir des soins qui tiennent compte de la réalité, des valeurs et des besoins de chaque usager.

Établissement universitaire affilié à l'Université de Montréal, le CHUM s'inscrit depuis plusieurs années comme un acteur engagé et précurseur dans le développement d'approches fondées sur le partenariat patient. Le CHUM, inspiré notamment des travaux issus du Modèle de Montréal, reconnaît la valeur du savoir expérientiel des usagers et de ses partenaires de soins, en complémentarité aux savoirs professionnels, pour améliorer la qualité des soins et faire évoluer les services de santé. Cette vision se déploie sur plusieurs sphères tant cliniques, au sein des unités de soins, qu'opérationnelles, organisationnelles, de gouvernance clinique, de l'enseignement et de recherche. L'utilisateur et les partenaires de soins, au CHUM, sont des acteurs à part entière qui participent activement dans les prises de décisions à tous les niveaux de l'organisation.

L'établissement adopte la présente politique en cohérence avec le *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs du système de santé et de services sociaux*, publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) (MSSS, 2018) qui met de l'avant une collaboration active entre l'utilisateur, ses proches et les professionnels du réseau de la santé.

Les écrits scientifiques démontrent que la présence des proches a des effets positifs importants, notamment une diminution du stress et de l'anxiété, un accroissement du sentiment de sécurité, un soutien à l'adhésion au traitement, ainsi qu'une amélioration de la communication entre l'équipe de soins et l'utilisateur. L'implication des proches contribue à enrichir l'expérience patient et participe directement au bien-être de l'utilisateur et à la qualité des soins prodigués.

OBJET : POLITIQUE SUR LA PRÉSENCE DES PARTENAIRES DE SOINS, DES PROCHES, DES ACCOMPAGNATEURS ET DES VISITEURS	POLITIQUE N° 31 122
--	----------------------------

1. BUT

Le but de cette politique est de doter le CHUM de lignes directrices et d'assurer la cohérence des pratiques liées à la présence des partenaires de soins, des proches, des accompagnateurs et des visiteurs auprès des usagers. Elle vise à favoriser des soins davantage personnalisés, à faciliter un partenariat de soins avec l'utilisateur et à contribuer à son rétablissement dans le cadre d'une philosophie d'humanisation des soins.

2. OBJECTIFS

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

- Améliorer la qualité des soins et services aux usagers;
- Répondre aux normes établies par Agrément Canada selon l'approche de soins centrée sur l'utilisateur et ses partenaires de soins;
- Assurer une distinction claire entre le partenaire de soins désigné par l'utilisateur, les proches, les accompagnateurs et les visiteurs;
- Opérationnaliser la philosophie humaniste des soins et services et favoriser la mise en œuvre de cette vision auprès de la clientèle;
- Encourager l'établissement d'un partenariat de soins avec l'utilisateur et ses partenaires de soins;
- Offrir un environnement sécuritaire favorisant le bien-être pour les usagers, les partenaires de soins, les proches, les visiteurs et les équipes de soins;
- Prévenir l'introduction et la transmission de maladies infectieuses au sein de l'établissement de soins et protéger les clientèles vulnérables, les partenaires de soins, les proches et les visiteurs (Programme de Prévention des infections (PCI) | CHUM).

3. DÉFINITIONS

Approche de soins centrée sur l'utilisateur 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 usagers, les familles et les équipes de soins. Cette approche s'applique aux usagers de tous âges et peut être mise en pratique dans tous les environnements de soins (Institute for Patient and Family Centered Care, 2011).

Accompagnateur

Personne autorisée à accompagner l'utilisateur à un moment de son parcours de soins (ex. : rendez-vous en clinique externe, chirurgie d'un jour). Son rôle se limite à un soutien logistique et ne comprend pas

OBJET : POLITIQUE SUR LA PRÉSENCE DES PARTENAIRES DE SOINS, DES PROCHES, DES ACCOMPAGNATEURS ET DES VISITEURS	POLITIQUE N° 31 122
--	----------------------------

d'implication dans les soins ni dans la prise de décisions, à moins qu'elle ne soit également désignée comme partenaire de soins ou représentant légal.

Cohabitation de nuit

Pratique permettant à une personne autonome, désignée par l'utilisateur, de demeurer auprès de lui durant la nuit, avec l'autorisation préalable d'un membre de l'unité de soins. Certaines exceptions peuvent s'appliquer selon les secteurs; se référer à la section 7 de la présente politique et à la procédure no 31 122-01.

Partenariat de soins

Le partenariat repose sur une collaboration étroite entre les usagers, leurs partenaires de soins et les intervenants du CHUM. Cette approche met de l'avant la complémentarité et le partage des différents types de savoirs. Elle vise à établir un climat de confiance, à reconnaître la valeur des connaissances de chacun et à soutenir la co-construction des décisions et des actions (MSSS, 2018).

Partenaire(s) de soins

Personne(s) ayant une relation significative avec l'utilisateur. L'utilisateur désigne son 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.

Le partenaire de soins joue également un rôle essentiel : sa connaissance de l'histoire de l'utilisateur permet de mieux comprendre ses expériences passées, ses habitudes de vie ainsi que ses valeurs et croyances. Cette contribution favorise l'élaboration d'interventions plus adaptées aux besoins et au projet de vie de l'utilisateur. Par ailleurs, le partenaire de soins apporte son propre savoir, issu de son expérience d'accompagnement dans le contexte des soins et services (MSSS, 2018).

Proche

Toute personne importante pour le patient, qu'il désigne comme faisant partie de sa famille élargie ou de son entourage, sans qu'elle n'ait pas nécessairement un rôle dans les soins ou les décisions.

Porte-parole

Personne désignée par l'utilisateur ou les proches (si usager inapte), afin de faciliter la circulation de l'information au sein de la famille élargie et auprès de l'équipe de soins. Le représentant légal peut également agir à titre de porte-parole; toutefois, le porte-parole n'est pas nécessairement le représentant légal.

OBJET : POLITIQUE SUR LA PRÉSENCE DES PARTENAIRES DE SOINS, DES PROCHES, DES ACCOMPAGNATEURS ET DES VISITEURS

POLITIQUE N° 31 122

Représentant légal

Personne reconnue conformément aux dispositions légales pour consentir aux soins et prendre des décisions au nom de l'utilisateur lorsque celui-ci est déclaré inapte. Le représentant légal peut également assumer un rôle de porte-parole pour faciliter les communications avec l'équipe de soins et les proches.

Télesanté

Modalité de prestation ou de soutien aux soins et services permettant des échanges à distance entre l'utilisateur, ses proches, ses partenaires de soins et les professionnels, à l'aide de technologies de l'information et des communications.

Visiteur

Personne (autre que le partenaire de soins) qui vient rendre visite à un usager.

Usager

Personne unique, ayant des préoccupations, des valeurs et des besoins spécifiques, recevant des soins et des services de santé dans l'établissement.

À noter: Les rôles de partenaire de soins, de proche, d'accompagnateur, de porte-parole et de représentant légal sont distincts et peuvent, dans certaines situations, être assumés par une même personne.

4. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'adresse à toutes les personnes œuvrant au CHUM (professeurs, étudiants, stagiaires, bénévoles, externes, résidents, médecins, chercheurs, contractuels, cadres, employés, etc.), ci-après nommé le « personnel » ainsi que toute autre personne de la communauté CHUM ce qui comprend, sans s'y limiter, les usagers et leurs proches.

5. PRINCIPES DIRECTEURS

Les principes directeurs suivants encadrent l'application de la présente politique :

- Reconnaître l'importance des personnes significatives dans le parcours de soins de l'utilisateur et distinguer le rôle du partenaire de soins, désigné par l'utilisateur et impliqué dans les soins, de celui du visiteur. Le partenaire de soins contribue à la qualité, à la sécurité des soins et des services ainsi qu'au confort de l'utilisateur.

OBJET : POLITIQUE SUR LA PRÉSENCE DES PARTENAIRES DE SOINS, DES PROCHES, DES ACCOMPAGNATEURS ET DES VISITEURS

POLITIQUE N° 31 122

- Reconnaître que l'intérêt de l'utilisateur dans son processus de retour à la santé prime sur toute autre considération.
- Reconnaître que l'application de cette politique demande une certaine souplesse, et ne se substitue pas au jugement clinique. Certaines situations complexes requièrent une analyse au cas par cas, notamment en contexte de soins palliatifs ou de fin de vie, ou lorsque des considérations de sécurité doivent être prises en compte pour protéger l'utilisateur, les proches et le personnel. Dans ces situations, une approche individualisée est préconisée, notamment par la mise en place d'un plan d'intervention interdisciplinaire individualisé (PIII) élaboré en collaboration avec l'utilisateur, ses partenaires de soins et l'équipe de soins.
- Considérer l'utilisateur comme étant une personne unique ayant des préoccupations, des valeurs et des besoins spécifiques et qu'il est important pour celui-ci de pouvoir compter sur l'appui de son partenaire de soins.
- Soutenir que l'utilisateur peut être accompagné de ses partenaires de soins selon sa préférence tout au long de son continuum de soins, de son admission, jusqu'au congé, et en ambulatoire.
- Reconnaître le droit de l'utilisateur d'identifier la ou les personnes qu'il considère comme son/ses partenaire(s) de soins. Les utilisateurs ont également le droit de limiter ou de refuser la visite de certaines personnes. L'utilisateur peut modifier ses préférences à l'égard de la présence de son partenaire de soins, de ses proches aidants et de ses visiteurs au cours de son séjour à l'hôpital.
- Reconnaître le droit de l'utilisateur d'être accompagné et assisté par la personne de son choix lorsqu'il désire obtenir des informations ou entreprendre une démarche relativement à un service fourni par le CHUM ou pour le compte de celui-ci ou par tout professionnel qui exerce sa profession au sein de l'établissement, conformément à l'article 14 de la *Loi sur gouvernance du système de santé et de services sociaux*, RLRQ c. G-1.021.
- Reconnaître que la participation des partenaires de soins et des proches au parcours de soins peut s'exercer en présence ou à distance, notamment par le recours à des modalités de télésoin, lorsque celles-ci sont appropriées et conformes aux orientations de l'établissement.
- Adhérer aux principes liés à des soins centrés sur l'utilisateur et ses partenaires de soins: dignité, respect, partage d'information, participation et collaboration.
- Appuyer les principes énoncés au code d'éthique de l'établissement ([Code éthique 160126b.pdf](#)) et les principes de civilité (Politique No 80 800) ainsi que sa déclaration d'engagement envers les usagers.

OBJET : POLITIQUE SUR LA PRÉSENCE DES PARTENAIRES DE SOINS, DES PROCHES, DES ACCOMPAGNATEURS ET DES VISITEURS	POLITIQUE N° 31 122
--	----------------------------

- Encourager les partenaires de soins à participer aux soins et à contribuer à l'atteinte des résultats de soins souhaités en collaboration avec les soignants.
- Respecter, au meilleur de sa capacité, la diversité culturelle et les souhaits exprimés par les usagers en ce qui concerne leurs habitudes, coutumes, valeurs et croyances.

6. CONTEXTE LÉGAL ET NORMATIF

La présente politique s'appuie sur les lois, cadres normatifs et obligations institutionnels suivants :

- *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, RLRQ c. G-1.021;
- *Loi sur la santé publique*, RLRQ c. S-2.2, notamment en ce qui concerne les mesures applicables lors de situations épidémiologiques particulières;
- *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes*, RLRQ c. R-1.1;
- *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs du système de santé et de services sociaux* (MSSS, 2018);
- *Cadre de référence pour le réseau de la santé et des services sociaux : Reconnaître les personnes proches aidantes comme partenaires pour mieux les soutenir* (Gouvernement du Québec, 2024);
- *Politique nationale pour les personnes proches aidantes : Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement* (Gouvernement du Québec, 2021);
- Le *Code des professions*, RLRQ c. C-26 et les codes de déontologie des professionnels applicables;
- Normes d'Agrément Canada (Agrément Canada, 2023);
- Convention relative aux droits de l'enfant (Organisation des Nations unies, 1989).

Le CHUM est régi par des politiques et procédures internes pouvant préciser les conditions encadrant la présence des partenaires de soins, des proches et des visiteurs :

- Politique en matière de promotion de la civilité et de la prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail (No 80 800);
- Politique sur le dossier de l'utilisateur : Accès et communication (No 31 220);
- Politique sur la prévention et le contrôle des infections (No 20260);
- Code d'éthique du CHUM;
- Guide de votre séjour : pour les patients hospitalisés et leurs proches (2019).

OBJET : POLITIQUE SUR LA PRÉSENCE DES PARTENAIRES DE SOINS, DES PROCHES, DES ACCOMPAGNATEURS ET DES VISITEURS

POLITIQUE N° 31 122

7. CONTENU ET MODALITÉS

- 7.1 Dès l'accueil de l'utilisateur au CHUM, le personnel demande à l'utilisateur d'identifier son partenaire de soins qui pourra être impliqué dans ses soins et dans les prises de décision le concernant, de même que sa contribution ou son niveau d'implication. Lorsque pertinent, l'utilisateur peut également identifier un accompagnateur, dont le rôle se limite à soutenir l'utilisateur dans ses déplacements ou démarches, sans participation aux soins (voir procédure n°31 122-01).
- 7.2 Le partenaire de soins est accueilli en tout temps (24h sur 24) sur les unités de soins, selon les préférences de l'utilisateur et en coordination avec l'équipe de soins. Toutefois, une seule personne autonome représentant les proches et les partenaires de soins qui est désignée par l'utilisateur peut cohabiter avec ce dernier pendant la nuit (Guide de votre séjour : [guide-patient-2025.pdf](#)).
- Un nouveau-né peut également rester auprès de son parent hospitalisé durant le séjour, à condition qu'un adulte responsable soit présent en tout temps et que cette présence soit préalablement acceptée par l'équipe de soins. Cette mesure est cohérente avec les principes reconnus par la *Convention relative aux droits de l'enfant* (Organisation des Nations unies, 1989), qui stipule que les enfants ne devraient pas être séparés de leurs parents lorsque cela est compatible avec leur sécurité, leur intérêt supérieur et leur état de santé.
- 7.3 Les visiteurs doivent respecter les heures de visite situées entre 8 h et 21 h (voir procédure n° 31122-01). Le nombre de personnes autorisées à être au chevet de l'utilisateur le jour est déterminé par l'utilisateur en collaboration avec l'équipe soignante.
- 7.4 L'utilisateur et le partenaire de soins sont encouragés à désigner un porte-parole pour favoriser la fluidité des communications au sein des familles élargies et avec l'équipe de soins. Il est important de vérifier avec l'utilisateur le niveau d'information qu'il autorise à être communiqué (voir politique 31 220 : *Politique sur le dossier de l'utilisateur : accès et communication*).
- 7.5 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, le partenaire de soins, le proche ou le visiteur doit obtenir l'autorisation auprès du personnel soignant, avant de se rendre au chevet de l'utilisateur avec un enfant. Une brève évaluation de l'état de santé de l'enfant est requise (voir procédure n°31 122-01).
- 7.6 Lors de l'hospitalisation d'un enfant, les parents ou le représentant légal sont considérés comme des partenaires des soins et ont le droit de rester en tout temps auprès de leur enfant.
- 7.7 Si l'équipe de soins juge que la présence du partenaire de soins, du proche, 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 de l'utilisateur.

OBJET : POLITIQUE SUR LA PRÉSENCE DES PARTENAIRES DE SOINS, DES PROCHES, DES ACCOMPAGNATEURS ET DES VISITEURS	POLITIQUE N° 31 122
--	----------------------------

- 7.8** La présence d'un nourrisson exige une vigilance accrue pour le protéger des risques infectieux. L'équipe de soins peut refuser l'accès selon la situation. Les visiteurs, en particulier les personnes immunosupprimées, doivent être conscients des risques et appliquer les directives concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections.
- 7.9** Des mesures sont prises dans les secteurs ambulatoires et au bloc opératoire pour faciliter la communication avec les accompagnateurs et les informer des zones d'attente disponibles (voir procédure n°31 122-01).
- 7.10** La décision de restreindre ou de limiter la présence du partenaire de soins ou toute autre personne auprès de l'utilisateur doit être discutée avec celui-ci et documentée dans son dossier.
- 7.11** Les comportements perturbateurs tels que le harcèlement psychologique, la consommation de drogues ou d'alcool, les relations sexuelles, le vol ou toute autre atteinte aux biens, la violence, incluant celle à caractère sexuel, l'incivilité (Politique No 80 800) et le non-respect des précautions additionnelles émises par le secteur de la PCI ne sont pas tolérés.
- 7.12** Les partenaires de soins, les proches, les accompagnateurs et les visiteurs doivent respecter les mesures de prévention et de contrôle des infections (voir procédure n°31 122-01). Une restriction de visite ou de cohabitation peut leur être imposée s'ils présentent des symptômes compatibles avec une maladie contagieuse, afin de protéger les usagers et l'équipe de soins.
- 7.13** 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 l'utilisateur et son partenaire de soins de la situation. Ainsi, le secteur identifiera les mesures supplémentaires qui doivent s'appliquer pour les proches et les partenaires de soins le cas échéant.
- 7.14** Lorsque pertinent, des modalités de télésanté peuvent être utilisées pour permettre la participation des partenaires de soins et des proches aux échanges d'information, aux rencontres cliniques ou à certaines étapes du parcours de soins, dans le respect du consentement de l'utilisateur, de la confidentialité et des orientations en vigueur.
- 7.15** Un mécanisme d'escalade existe pour résoudre les enjeux liés à l'application de la politique (voir procédure n°31 122-01).

8. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Direction générale

- Adopter la politique.
- Établir, conjointement avec la PCI, les mesures de restriction des visites en réponse à une situation épidémiologique particulière.

OBJET : POLITIQUE SUR LA PRÉSENCE DES PARTENAIRES DE SOINS, DES PROCHES, DES ACCOMPAGNATEURS ET DES VISITEURS	POLITIQUE N° 31 122
--	----------------------------

- Affirmer et soutenir le partenariat avec l'utilisateur, ses partenaires de soins et les équipes de soins comme orientation institutionnelle, en cohérence avec les cadres ministériels et les exigences d'Agrément Canada.
- S'assurer que les orientations organisationnelles favorisent le respect du droit de l'utilisateur d'être accompagné et assisté par la personne de son choix.

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 des proches aidants et des partenaires 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

- Appliquer la politique et la procédure qui en découle.
- Valider le consentement de l'utilisateur à partager de l'information sur sa santé et ses soins en présence d'une personne non connue de l'équipe de soins.
- Assurer l'information, l'accompagnement et l'encadrement nécessaires pour permettre à l'utilisateur, à ses partenaires de soins et à ses proches de participer de manière sécuritaire, appropriée et respectueuse à l'ensemble du parcours de soins, conformément aux principes directeurs et aux lignes directrices de la politique.
- Respecter le droit de l'utilisateur d'être accompagné et assisté par la personne de son choix lors de démarches, d'échanges d'information ou de prises de décision concernant ses soins et services, et s'assurer que la circulation de l'information s'effectue conformément aux volontés exprimées par l'utilisateur et à son consentement.

OBJET : POLITIQUE SUR LA PRÉSENCE DES PARTENAIRES DE SOINS, DES PROCHES, DES ACCOMPAGNATEURS ET DES VISITEURS	POLITIQUE N° 31 122
--	----------------------------

Partenaire(s) de soins

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

Usager

- Exprimer ses préférences et donner son consentement concernant la présence du proche aidant et des partenaires de soins, ainsi que sur le partage d'information les concernant.
- Collaborer avec l'équipe de soins, poser des questions, signaler tout changement de son état et respecter les consignes de l'établissement.

Service de sécurité

- Soutenir les gestionnaires et le personnel de soins, au besoin, dans la gestion des situations particulières liées à la présence des partenaires de soins et des proches aidants.

Service des bénévoles

- Contribuer, de jour, à l'orientation des partenaires de soins, des proches aidants, des accompagnateurs et des visiteurs dans les lieux physiques de l'établissement.

9. APPLICATION

La présente politique entre en application le jour de son approbation par la présidente-directrice générale.

10. RÉVISION

La présente politique devra faire l'objet d'une révision majeure dans un délai maximum de cinq (5) ans suivant la date d'approbation par la présidente-directrice générale ou avant lorsque requis.

11. BIBLIOGRAPHIE

Agrément Canada. (2023). *Manuel d'évaluation Qmentum QuébecMC : Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales*. Agrément Canada.

Centre hospitalier de l'Université de Montréal. (2016). *Code d'éthique* (2e éd.). <https://www.chumontreal.qc.ca>

OBJET : POLITIQUE SUR LA PRÉSENCE DES PARTENAIRES DE SOINS, DES PROCHES, DES ACCOMPAGNATEURS ET DES VISITEURS	POLITIQUE N° 31 122
--	----------------------------

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

Kokorelias, K. M., Gignac, M. A. M., Naglie, G., et Cameron, J. I. (2019). *Towards a universal model of familycentered care: A scoping review*. *BMC Health Services Research*, 19, article 564. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4394-5>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux* (No. 1872701W). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2024). *Reconnaître les personnes proches aidantes comme partenaires pour mieux les soutenir : Cadre de référence pour le réseau de la santé et des services sociaux* (Publication no 2383517W). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003813/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Politique nationale pour les personnes proches aidantes : Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement*. Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personne-proche-aidante>

Organisation des Nations Unies. (1989). *Convention relative aux droits de l'enfant*. <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., et Jouet, E. (2015). *Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé*. *Santé publique, HS(S1)*, 41-50. <https://doi.org/10.3917/spub.150.0041>

12. PRÉCISIONS

PERSONNE QUI ÉLABORE OU RÉVISE	<p>Rédigée par : Maria-Soultana Diamandis</p> <p>Titre : Conseillère en soins spécialisés</p> <p>Direction : DSI Direction des soins infirmiers</p>
NOMS DES PERSONNES ET ENTITÉS COLLABORATRICES	DQEPE, Affaires juridiques