

Qmentum Québec^{MC}

Manuel d'évaluation - Cycle 2 (2023-2027)

Santé mentale et Dépendances

5 juin 2024



ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA





Objectif

À la fin de cette séance, vous

- Aurez une meilleure compréhension du contenu et des chapitres de ce manuel
- Serez en mesure d'expliquer le *pourquoi* des changements
- Serez outillés à soutenir les équipes de votre établissement, à comprendre et à mettre en œuvre ces normes





Agenda

1. La norme HSO Santé mentale et Dépendances
2. Présentation du manuel d'évaluation:
 - Structure
 - Chapitres
 - Contenu
3. Pratiques transversales
4. Excellence des soins et services
5. Rappels





Copyright © 2024, Organisation de normes en santé (HSO) ou ses concédants de licences. Tous droits réservés.

Toute utilisation et autre exploitation de ce document est couverte par les conditions d'utilisation établies ici

<https://healthstandards.org/fr/normes/termes/org-jan-2019/>.

Tout autre usage est strictement interdit. Si vous n'acceptez pas les Conditions d'utilisation (en tout ou en partie) vous n'avez pas le droit de vous servir, de reproduire ou d'exploiter de quelque façon que ce soit le présent document, d'aucune façon et sous aucun prétexte.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec HSO en écrivant à publications@healthstandards.org.

Site Web: www.healthstandards.org Téléphone: 1.613.738.3800





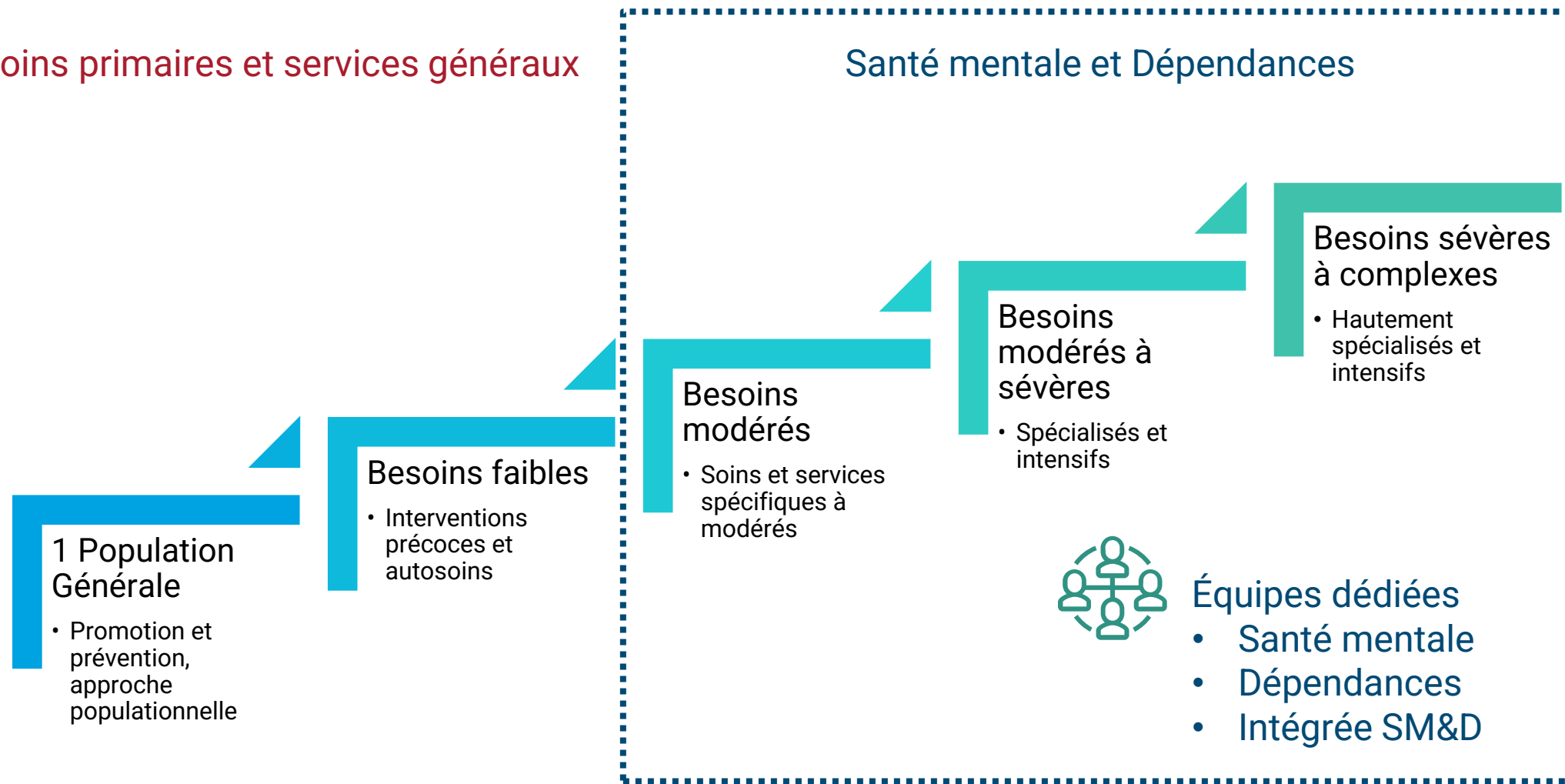
01

La norme HSO A22004:2023 Santé mentale et dépendances



Modèle de soins et de services par étapes | **une norme adaptée**

Soins primaires et services généraux



HSO A22004:2023 Santé mentale et dépendances | Son développement

Co-développement et consultations

La norme a fait l'objet de plusieurs séries de consultations publiques et a reçu de nombreux commentaires de la part des principales parties prenantes à travers le Canada :

- Près de 1200 commentaires ont été reçus et pris en compte.
- Y compris : des personnes ayant une expérience vécue, des cliniciens, des chercheurs, des associations professionnelles, des prestataires de services, des décideurs politiques, des académiciens et d'autres groupes
 - 71 groupes ou individus qui se sont identifiés comme ayant une expérience vécue ou de vie

Principes directeurs et thèmes principaux

- Engagement des usagers et des personnes proches aidantes désignées
- Pratiques fondées sur des données probantes
- Accessibilité des soins
- Soins holistiques
- Soutien par les pairs
- Continuité des services
- Soins intégrés
- Pratiques adaptées aux traumatismes
- Objectifs centrés sur l'utilisateur
- Réduction des préjudices et de la stigmatisation
- Main-d'œuvre compétente et en santé
- Sécurisation culturelle
- Équité, diversité et inclusion



Vocabulaire

- « en santé mentale et en dépendances »
 - Offre de soins et services: et/ou
 - Compétences et formations: et
- « les pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien »
 - pratiques axées sur le rétablissement
- « personne la plus responsable »
 - le membre de l'équipe choisi peut agir en tant que navigateur
- « un nouveau modèle de soins »
 - Transitions jeunes à adulte à aîné





02

Manuel d'évaluation



Qualité + Momentum = Qmentum

Nos programmes Qmentum^{MD} habilitent et outillent les établissements organisation à améliorer continuellement la qualité des soins et services.

Ces programmes offrent aux établissements des normes, des méthodes d'évaluation, des formations et des ressources pertinentes et basées sur des données probantes pour renforcer l'imputabilité et apporter des améliorations mesurables pour :

Excellence en matière de soins, chaque jour



Favoriser **l'excellence en matière d'expériences de soins des usagers et des résultats en matière de santé** par la mise en œuvre de normes basées sur des données probantes;



Mesurer et recueillir des informations sur les perceptions de la main-d'œuvre sur la **culture de sécurité et les conditions de travail**;



Intégrer **l'agrément dans la pratique quotidienne**;



Favoriser l'apprentissage, l'innovation et le changement de culture en vue d'une **amélioration continue de la qualité**.



Manuel d'évaluation | Santé mentale et Dépendances

- Le présent manuel d'évaluation est composé de critères d'évaluation qui permettent d'évaluer les soins et services offerts dans le cadre du programme-services Santé mentale et dépendances.
- Le manuel est conforme aux objectifs et aux orientations du:
 - Plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM) 2023-2026, S'unir pour un mieux-être collectif (MSSS, 2023)
 - Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 : Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique de jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet (MSSS, 2018).
- Les plans interministériels mettent en lumière l'importance d'une offre de soins et services en santé mentale et en dépendances **accessible, sécuritaire, efficace et adaptée aux besoins de la population**, et soutiennent l'importance d'une approche d'amélioration continue de la qualité et des partenariats qui s'imposent.
- Ces soins et services sont dispensés par des **équipes spécialisées** en santé mentale et/ou en dépendances.



Manuel d'évaluation | Santé mentale et Dépendances

- Introduction
- Structure du manuel
- Glossaire
 - liste de termes et définitions qui sont utilisés dans ce manuel
- Chapitres
 1. Excellence des soins et services
 2. Soins et services en santé mentale pour les **enfants et les jeunes** (usagers inscrits)
 3. Soins et **services spécifiques** en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
 4. Soins et **services spécialisés** en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
 5. Soins et services d'**urgences** psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)
 6. Soins et services en santé mentale pour toute la population (**usagers admis**)
 7. Soins et services en **dépendances** pour toute la population (usagers inscrits)
 8. Soins et services en **dépendances** pour toute la population (usagers admis)
- Documents de référence



- Contexte
 - Chaque chapitre débute par une mise en contexte qui cadre l'objectif d'évaluation
- Sous-chapitres
 - Les critères dans chacun des chapitres sont organisés en sous-chapitres qui traitent de thèmes pouvant donner lieu à des initiatives d'amélioration.
- Critères
 - Chaque sous-chapitre du manuel d'évaluation contient des critères propres à la thématique présentée. Les critères regroupent des énoncés qui indiquent les exigences à atteindre. Les critères décrivent l'imputabilité, l'action et l'intention.
 - Classification des critères: chaque critère est classifié selon une méthode d'évaluation précise (sur place), un niveau de priorité (pratique organisationnelle requise et priorité normale et élevée) et une dimension de la qualité (p. ex., sécurité)
- Conseils
 - Pour chaque critère, il existe un conseil correspondant qui fournit des renseignements supplémentaires pour aider les utilisateurs à comprendre son énoncé. Les conseils ne contiennent pas de nouveau contenu à évaluer.



Chapitre	Contexte	Exemples
2 Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	Ce chapitre concerne les soins et services en santé mentale offerts aux enfants et aux jeunes âgés de zéro à 17 ans dans l'ensemble des milieux de soins à l'exception des soins et services d'urgences psychiatriques et des milieux qui nécessitent une admission. À titre d'exemples, ces soins et services peuvent être offerts à l'école, au centre local de services communautaires ou en centre jeunesse. L'évaluation de ce chapitre s'aligne avec le plan interministériel en santé mentale et plus particulièrement l'axe 4 qui vise des actions destinées aux jeunes, à leur famille, à leurs personnes proches aidantes et à leur entourage.	Services pour les jeunes de SM Services pour les jeunes de SM et de dépendance (intégré) Centre de jour enfant/jeunes 1 ^{ère} et 2 ^e ligne en externe
3 Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Ce chapitre concerne les soins et services en santé mentale de première ligne ou soins et services spécifiques offerts aux adultes dans la communauté, à l'exception des services généraux. L'évaluation de ce chapitre s'aligne avec le plan interministériel en santé mentale et plus particulièrement les axes 2 et 3 qui portent sur les services en situation de crise et les partenariats avec les organismes communautaires.	Services de 1 ^{ère} ligne Services spécifiques Soutien dans la communauté Soutien d'intensité variable (SIV) Intervenants RI-RTF Accompagnement bref dans la communauté (ABC) PPEP
4 Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Ce chapitre concerne les soins et services en santé mentale de deuxième ligne ou soins et services spécialisés offerts aux adultes dans la communauté. Par exemple, des soins et services peuvent être offerts dans le cadre des cliniques externes de psychiatrie, des centres de jour en santé mentale ou des hôpitaux de jour en psychiatrie pour les adultes. Cela exclut les soins et services offerts au niveau des urgences psychiatriques ainsi que les soins et services qui nécessitent une admission. L'évaluation de ce chapitre s'aligne avec le plan interministériel en santé mentale.	Santé mentale de 2 ^e ligne Cliniques externes de psychiatrie Hôpitaux de jour Suivi intensif dans le milieu (SIM) Accompagnement bref dans la communauté (ABC) Traitement intensif bref à domicile (TIBD)



Chapitre	Contexte	Exemples
5 Soins et services d' urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)	Ce chapitre porte sur les soins et services en santé mentale offerts aux personnes ayant besoin d'une intervention immédiate afin de stabiliser une condition médicale urgente. Ces soins et services visent l'ensemble de la population (enfants, jeunes et adultes). Ils regroupent les soins et services spécifiques suivants : réception, évaluation initiale, stabilisation et traitement initial. L'évaluation de ce chapitre s'aligne avec le plan interministériel en santé mentale.	Urgence psychiatrique Urgence générale avec secteur, lits ou équipe dédié à une clientèle de santé mentale
6 Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Ce chapitre concerne l'ensemble de la population (enfants, jeunes et adultes) qui présente des troubles de santé mentale plus sévères nécessitant des soins et services en santé mentale qui requièrent une admission dans des milieux de soins de courte durée. Les soins et services sont alors fournis dans des unités d'hospitalisation en pédopsychiatrie ou en psychiatrie pour adultes. L'évaluation de ce chapitre s'aligne avec le plan interministériel en santé mentale.	Unités d'hospitalisation en pédopsychiatrie (0-17 ans) Unités d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes Unités d'intervention brève en psychiatrie (UIBP) Hébergement en réadaptation



Chapitre	Contexte	Exemples	
7	Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)	Ce chapitre concerne les soins et services en dépendances offerts aux enfants, aux jeunes et aux adultes dans l'ensemble des milieux de soins à l'exception de ceux nécessitant une admission. À titre d'exemples, ces soins et services peuvent être offerts en milieu communautaire tels que dans des centres de réadaptation sans hébergement et des établissements scolaires. L'évaluation de ce chapitre s'aligne avec le plan interministériel en dépendance.	Équipe dédiée à la dépendance pour les jeunes Équipe dédiée à la dépendance pour les adultes Intervention précoce Services externes de gestion du sevrage Services de réadaptation externe
8	Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers admis)	Ce chapitre concerne l'ensemble de la population (enfants, jeunes et adultes) qui présente des troubles de dépendances plus sévères nécessitant des soins et services en dépendances qui requièrent une admission dans des milieux de soins de courte durée. L'évaluation de ce chapitre s'aligne avec le plan interministériel en dépendance.	Services de gestion du sevrage avec hébergement Services avec hébergement



- Les critères regroupent des énoncés qui indiquent les exigences à atteindre.
- Chaque critère est une affirmation écrite qui précise:
 1. **L'imputabilité**: qui est responsable pour l'action
 2. **L'intention/Action**: quelle est l'action requise
 3. **Le résultat**: quel est l'impact/le résultat de cette action
- L'imputabilité, c'est la personne ou le groupe responsable de l'exigence ou l'obligation assignée (Mihalicz,2017)
 - les gestionnaires du programme-services
 - Les gestionnaires de l'établissement
 - l'équipe



Interprétation des critères



Dimension de la
qualité



Critère



Conseil



Critères avant et
après



Glossaire



Manuel d'évaluation | Santé mentale et Dépendances

équipe

Groupe de personnes collaborant en vue de répondre aux objectifs, aux capacités et aux préférences de l'utilisateur. L'équipe peut comprendre l'utilisateur, sa/ses personnes proches aidantes, des gestionnaires, des bénévoles, des apprenants, des pairs-aidants, des partenaires ...

plan de soins et services individualisé

Plan élaboré en collaboration avec l'utilisateur en fonction de ses objectifs, capacités et préférences. On y décrit les rôles et les responsabilités de chaque membre de l'équipe et la façon dont participeront les autres équipes au sein et à l'extérieur de l'établissement.

outil d'aide à la décision clinique

Outil qui fournit aux équipes des informations fondées sur les données probantes pour faciliter la prise de décision, qui vise à améliorer la qualité des soins et services en limitant les variations inattendues et qui peut être disponible sur diverses plateformes.

ressources

Les ressources dépendent des contextes et des usagers. Quelques exemples pourraient être du matériel écrit, accès à des services spirituels, des activités de groupe ou une référence vers un organisme communautaire.

repérage

Processus bref, fondé sur des données probantes, dans lequel les équipes utilisent un outil d'aide à la décision clinique pour identifier rapidement les symptômes possibles chez l'utilisateur qui peuvent nécessiter une évaluation plus approfondie.

normalisé

Selon un modèle unique ou un petit nombre de modèles aux caractéristiques définies. Basé sur la population ou la clientèle desservie et utilisé de manière uniforme.

régulièrement

À intervalles constants. L'établissement définit les intervalles appropriés pour diverses activités en fonction des meilleures connaissances dont il dispose et respecte ces échéanciers.

procédure

Série d'étapes documentées pour effectuer une tâche qui se rattache souvent à une politique. Les procédures sont normalisées et fondées sur des données probantes.



Section 1: Favoriser des soins centrés sur la personne



- L'équipe fournit des soins centrés sur la personne.
 - X.1.1 Partage l'information avec l'utilisateur de manière claire et opportune afin de permettre sa pleine participation
 - X.1.2 Donne accès à des ressources adaptées à leur développement et à leur culture pour aider à gérer leur santé et bien-être
 - X.1.3 Suit les procédures organisationnelles pour recueillir la rétroaction de l'utilisateur sur son expérience des soins et services
 - X.1.7 Communique les possibilités de participation aux projets de recherche en cours aux usagers
- L'équipe soutient le rôle de la personne proche aidante au sein de l'équipe.
 - X.1.4 Suit les procédures organisationnelles pour permettre à l'utilisateur d'identifier sa/ses personnes proches aidantes
 - X.1.5 Fournit des ressources appropriées en santé mentale et en dépendances aux personnes proches aidantes en temps opportun
 - X.1.6 Facilite l'accès aux soins et services appropriés qui répondent aux besoins des personnes proches aidantes



Section 2: Respecter les droits des usagers dans la prestation de soins et services de haute qualité



- L'équipe fournit des soins et services qui respectent, favorisent et protègent les droits de l'utilisateur.
 - X.1.8 Suit les procédures organisationnelles lorsqu'elle communique avec l'utilisateur à propos de ses **droits et ses responsabilités** de manière claire et opportune.
 - X.1.9 Respecte la capacité de l'utilisateur à **prendre des décisions éclairées** de manière autonome.
 - X.1.10 Suit les procédures organisationnelles pour obtenir le **consentement éclairé** de l'utilisateur.
 - X.1.11 Suit les procédures organisationnelles pour la prestation des soins et services à un utilisateur sous statut de **garde en établissement**.
 - X.1.12 Suit les procédures organisationnelles pour faciliter le **rôle du mandataire**.
 - X.1.13 Respecte les **décisions** de l'utilisateur concernant ses soins et services, y compris son droit de les refuser.
 - X.1.14 Suit les procédures organisationnelles pour **traiter les plaintes** des utilisateurs concernant le manque de respect ou les violations des droits.



Section 3: Fournir des soins et services de haute qualité en fonction des objectifs, des capacités et des préférences des usagers



- Les gestionnaires de l'établissement veillent à ce que les équipes disposent d'outils, de ressources et de procédures fondés sur des données probantes.

- X.1.19 • X.1.15 Fournissent aux équipes des **outils d'aide à la décision clinique** pour effectuer le **repérage** des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances.
- X.1.26 • X.1.16 Fournissent aux équipes des **outils d'aide à la décision clinique** pour effectuer des **évaluations** en santé mentale et en dépendances
- X.1.27 • X.1.17 Fournissent aux équipes un **gabarit normalisé** pour élaborer des **plans de soins et services individualisés** avec les usagers.
- L'équipe collabore au dépistage de l'utilisateur pour assurer des soins et services opportuns et appropriés.
 - X.1.18 **POR Identification des usagers**
 - X.1.19 **Effectue un repérage** des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances par l'entremise d'outils d'aide à la décision clinique.
 - X.1.20 Suit les procédures organisationnelles afin de **fournir un environnement sécuritaire** et sécurisé pour tous.
 - X.1.21 Prend des **mesures immédiates** en fonction des risques de sécurité identifiés.



Section 3: Fournir des soins et services de haute qualité en fonction des objectifs, des capacités et des préférences des usagers (suite)



- L'équipe effectue des évaluations en continu en fonction des objectifs, des capacités et des préférences de l'utilisateur et utilise cette information pour mettre à jour son plan de soins et services individualisé.
 - X.1.22 **POR Prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.**
 - X.1.23 **POR Optimiser l'intégrité de la peau**
 - X.1.24 **POR Prévenir la thromboembolie veineuse**
 - X.1.25 Suit les procédures organisationnelles sur l'utilisation de la **mesure de contrôle la moins restrictive.**
 - X.1.26 **Effectue une évaluation** initiale des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances en temps opportun.
 - X.1.27 Élabore un **plan de soins et services individualisé** fondé sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.
 - X.1.28 Oriente l'utilisateur vers **d'autres prestataires** de soins de santé et de services sociaux si nécessaire.
 - X.1.29 **Met continuellement à jour le plan** de soins et services individualisé de l'utilisateur.
 - X.1.30 Suit les procédures organisationnelles en vue de **partager le plan** de soins et services individualisé de l'utilisateur avec celui-ci.
 - X.1.31 Suit les procédures organisationnelles pour **partager le plan** de soins et services individualisé de l'utilisateur avec les membres autorisés de l'équipe.
- L'équipe fournit des soins et services de haute qualité et sécuritaires, fondés sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.
 - X.1.32 **Coordonne les soins et services** avec d'autres équipes et prestataires de santé et de services sociaux.
 - X.1.33 **Suit les pratiques** qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien au cours de la prestation de soins et services en santé mentale et en dépendances.
- L'équipe facilite les points de transitions des soins d'une manière sécuritaire et centrée sur la personne.
 - X.1.34 **POR Transférer l'information aux points de transitions des soins et services.**
 - X.1.35 **POR Maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.**
 - X.1.36 **Inclut la planification de la transition** de soins **comme partie intégrante du plan** de soins et services individualisé de l'utilisateur.
 - X.1.37 Suit l'approche de l'établissement pour **soutenir l'utilisateur pendant les transitions de soins.**



Section 4: Assurer la continuité des soins et services pour les usagers tout au long de la vie



- L'équipe assure la continuité des soins et services en fonction des objectifs, des capacités et des préférences de l'usager.
 - X.1.38 Prépare de manière proactive l'usager à la transition vers un nouveau modèle de soins.
 - X.1.39 Choisit la personne la plus responsable pour faciliter la transition de l'usager vers un nouveau modèle de soins.



Section 5: Favoriser une main-d'œuvre compétente et en santé afin de soutenir la prestation de soins de haute qualité, centrée sur la personne



- Les gestionnaires et les équipes s'assurent que la main-d'œuvre est qualifiée et possède les compétences nécessaires en santé mentale et en dépendances.
 - X.1.40 L'équipe a accès à des **activités d'apprentissage continues** afin d'assurer des soins et services en santé mentale et en dépendances **sécuritaires et fiables**.
 - X.1.41 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues de **pratiques qui favorisent** l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien.
 - X.1.42 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues en **matière d'équité en santé**.
 - X.1.43 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues sur les approches fondées sur des données probantes pour l'utilisation de la **mesure de contrôle la moins restrictive**.
 - X.1.44 L'équipe a accès aux ressources pour **soutenir son bien-être**.





04

Pratiques transversales



Télésanté

- Les équipes s'assurent que l'utilisateur est informé des différentes options liées à la prestation de soins et services offerts en mode télésanté.

PCI

- Les équipes suivent la procédure de l'établissement pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical.
- Les équipes participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.
- Les équipes s'assurent que les usagers, les personnes proches aidantes et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.
- Les équipes utilisent les outils d'aide à la décision clinique qui portent sur les pratiques pour détecter les éclosions et mettre en place les mesures qui s'imposent.

Gestion du circuit du médicament

- Les équipes cliniques suivent la procédure pour la consignation des allergies et des réactions indésirables antérieures à des médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur.
- Les équipes cliniques suivent la procédure organisationnelle pour l'administration d'un médicament.
- Les équipes cliniques surveillent les usagers pour les effets de la prise de médicament.



05

Excellence des soins et services

Nouveautés



Structure et séquençage

Trois sections qui s'alignent avec les chapitres Leadership du manuel d'évaluation de séquence 1.



Imputabilité

L'imputabilité relève des questionnaires du programme-services permettant ainsi une continuité dans l'évaluation des pratiques entre la haute gestion, ainsi qu'avec les équipes terrain.



Terminologie

Harmonisation de la terminologie



Ajouts et retraits: POR et critères

Certains critères ont été retirés, car ils étaient soit non pertinents à ce palier d'imputabilité ou au contexte du Québec, parce qu'ils n'étaient pas applicables dans tous les milieux ou encore évalués dans le cadre du manuel d'évaluation précédent. Les critères qui portaient des intentions similaires ont été combinés.



Niveau de priorité et conseils

Critères liés à l'accessibilité tous de niveau de priorité élevée. Conseils retravaillés.



Section 1: Organiser les soins et services selon les besoins des personnes et des communautés visées par le programme-services

Les gestionnaires du programme-services:

Planification de l'offre

1. Collaborent avec la Direction de santé publique et les partenaires au processus d'élaboration du PAR de santé publique.
2. Utilisent l'information sur les besoins de santé des personnes et des communautés pour élaborer l'offre de soins et services.
3. Créent des partenariats afin de bien répondre aux besoins des personnes et des communautés visées
4. Incarnent la vision, la mission et les valeurs de l'établissement lors du processus de prise de décision.
5. Font intervenir les partenaires dans l'élaboration de l'offre de soins et services.
6. Fixent les buts et objectifs à atteindre, les soins et services à offrir ainsi que les ressources nécessaires.
7. Favorisent une approche collaborative et interdisciplinaire dans la prestation de soins et services.

Accès aux soins et services

8. **POR Optimiser le cheminement des usagers**
9. S'assurent que les équipes ont accès à de l'information sur les services offerts dans les autres programmes et dans la communauté.
10. Mettent en œuvre des trajectoires de soins et services fluides et efficaces en collaboration avec les partenaires.
11. S'assurent que l'information sur les soins et services est accessible aux usagers et aux personnes proches aidantes pour leur permettre de participer activement à la trajectoire de soins et services.
12. Veillent à ce que des services de traduction et d'interprétation soient disponibles en temps opportun pour répondre aux besoins des usagers.
13. Mettent en œuvre des initiatives permettant d'éliminer les obstacles à l'accès aux soins et services en collaboration avec les partenaires.



Section 1: Organiser les soins et services selon les besoins des personnes et des communautés visées par le programme-services (suite)

Les gestionnaires du programme-services:

Aide à la décision

- 14. S'assurent de l'utilisation de données probantes pour guider le choix des lignes directrices pour la prestation des soins et services.
- 15. S'assurent que les membres de l'équipe respectent les lignes directrices et les protocoles cliniques lors de la prestation de soins et services.
- 16. S'assurent que les membres de l'équipe intègrent des outils d'aide à la décision clinique au sein de leurs pratiques.
- 17. Mettent en place un processus de revue des lignes directrices et des protocoles éclairés par les données probantes.

Respect des procédures

- 14. S'assurent que les membres de l'équipe respectent la procédure organisationnelle en lien avec la gestion des plaintes des usagers et des personnes proches aidantes.
- 15. POR Programme de prévention du suicide
- 16. POR évaluation des risques en matière de sécurité à domicile.

- 17. S'assurent que la tenue des dossiers santé des usagers respecte les meilleures pratiques.
- 18. S'assurent du respect de la procédure organisationnelle sur la confidentialité en ce qui concerne la gestion des dossiers santé des usagers.
- 19. S'assurent que les membres de l'équipe respectent la procédure organisationnelle concernant l'accès facilité et sécuritaire au dossier santé de l'utilisateur, par l'utilisateur lui-même.
- 20. S'assurent du respect de la procédure organisationnelle concernant le consentement aux soins et services.
- 21. S'assurent que les modalités du cadre éthique de recherche de l'établissement concernant ce type d'activités sont respectées.

Répondre aux besoins

- 22. Comprennent les besoins particuliers des sous-groupes de la population qui reçoivent des soins et services.
- 23. Fournissent aux équipes des procédures pour maintenir la continuité des soins et services lors de la transition des usagers vers un nouveau modèle de soins.



Section 2: Gérer les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles dans le but de soutenir les équipes

Les gestionnaires du programme-services:

Ressources humaines

1. Collaborent avec la direction des ressources humaines de l'établissement pour élaborer des profils de poste qui définissent les compétences requises, les rôles et les responsabilités de la main-d'œuvre.
2. S'assurent que la main-d'œuvre possède les qualifications requises pour l'emploi et les titres de compétences à jour.
3. Prennent en compte la rétroaction des parties prenantes afin d'identifier les besoins en activités d'apprentissage continues de la main-d'œuvre.
4. Offrent des activités d'apprentissage continues afin d'accroître, d'améliorer ou de mettre à jour les compétences de la main-d'œuvre.
5. Assurent le soutien clinique approprié répondant aux besoins de la main-d'œuvre.
6. Évaluent régulièrement le rendement de chaque membre de la main-d'œuvre de façon objective, interactive et constructive.
7. S'assurent qu'un suivi est apporté à l'évaluation du rendement d'un membre de la main-d'œuvre, dans une perspective d'apprentissage continu.
8. Reconnaittent la contribution de la main-d'œuvre qui offre des soins et services sécuritaires et de qualité.
9. S'assurent que la main-d'œuvre respecte le code de conduite de l'établissement.
10. S'assurent que des mesures correctives sont prises lors d'un comportement inadéquat d'un membre de la main-d'œuvre.
11. Collaborent avec les directions concernées de l'établissement pour définir les ratios de main-d'œuvre adéquats requis pour mettre en œuvre l'offre de soins et services.
12. Mettent en œuvre des pratiques de recrutement de la main-d'œuvre, en collaboration avec les autres directions concernées.
13. Mettent en œuvre des stratégies de maintien en poste de la main-d'œuvre, en collaboration avec les autres directions concernées.
14. Assignent la charge de travail de chaque membre de la main-d'œuvre de façon à assurer la sécurité et le bien-être de l'utilisateur, des personnes proches aidantes et de la main-d'œuvre.
15. S'assurent de la couverture des soins et services selon les besoins identifiés qui inclut la gestion des risques de rupture de services.



Section 2: Gérer les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles dans le but de soutenir les équipes (suite)

Les gestionnaires du programme-services:

Ressources matérielles, financières et informationnelles

16. Identifient les besoins en matière de ressources financières nécessaires à la mise en œuvre de l'offre de soins et services.
17. Identifient les besoins en matière de ressources matérielles nécessaires à la mise en œuvre de l'offre de soins et services.
18. S'assurent que l'environnement physique est fonctionnel, sécuritaire et favorable au respect de la confidentialité, et ce, en collaboration avec les directions de l'établissement concernées.
19. Identifient les besoins de la main-d'œuvre en matière de systèmes d'information.
20. Collaborent avec les directions de l'établissement concernées afin d'identifier les solutions de technologies de l'information à mettre en œuvre pour répondre aux besoins de la main-d'œuvre.
21. S'assurent que la main-d'œuvre a accès à des possibilités d'apprentissage continues sur les systèmes d'information et autres technologies de l'information utilisées dans le cadre de la prestation des soins et services.



Section 3 : Soutenir une culture de la mesure et de l'amélioration continue de la qualité par la gestion des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services et l'évaluation du programme-services

Les gestionnaires du programme-services:

Gestion des incidents et accidents

1. S'assurent de gérer les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de manière transparente et appropriée, en conformité avec la politique de l'établissement.
2. S'assurent que les membres de l'équipe participent à des activités d'apprentissage continues sur la façon de gérer les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.
3. S'assurent que les membres de l'équipe respectent la politique et la procédure organisationnelle concernant la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Évaluer

4. Effectuent de façon périodique des exercices de simulation pour valider les plans d'interventions et les procédures d'évacuation des établissements lors de situations d'urgence et de sinistres.
5. Se dotent d'un plan pour évaluer la mise en œuvre, le fonctionnement et l'atteinte des résultats attendus.
6. Assurent la disponibilité des ressources garantissant la mise en œuvre d'activités d'évaluation des résultats attendus.
7. Communiquent les résultats des évaluations réalisées aux partenaires.
8. Évaluent régulièrement le niveau d'engagement des usagers et des personnes proches aidantes en recueillant leur rétroaction.

Amélioration continue

9. Élaborent un plan d'amélioration continue de la qualité qui comprend des projets d'amélioration dotés d'objectifs mesurables et d'échéanciers précis.
10. Analysent régulièrement les données afin d'évaluer l'efficacité des projets d'amélioration continue de la qualité, et ce, en collaboration avec les partenaires et les directions de l'établissement concernées.
11. S'assurent que l'information sur les projets d'amélioration continue de la qualité, les résultats et les apprentissages qui en découlent sont communiqués aux membres de l'équipe, ainsi qu'aux partenaires concernées.





06

Rappels



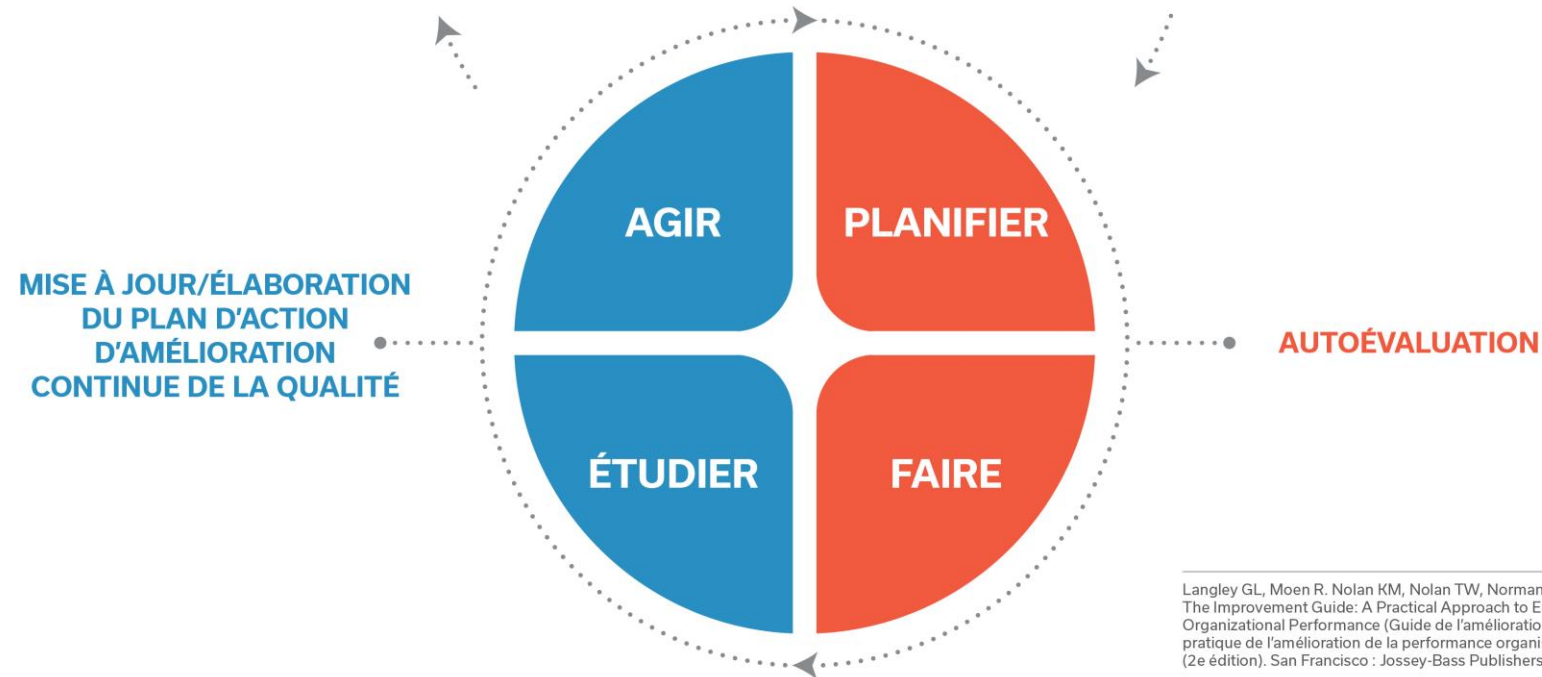


Amélioration de la qualité

Modèle d'amélioration

- Quel est l'objectif à atteindre?
- Comment savoir si un changement est une amélioration?

Quel changement peut être fait pour entraîner une amélioration?



Langley GL, Moen R, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance (Guide de l'amélioration : approche pratique de l'amélioration de la performance organisationnelle) (2e édition). San Francisco : Jossey-Bass Publishers; 2009



Normes d'agrément

Huit dimensions de la qualité



Accent sur la
population



Accessibilité



Sécurité



Qualité de vie
au travail



Services
centrés sur
l'utilisateur



Continuité des
services



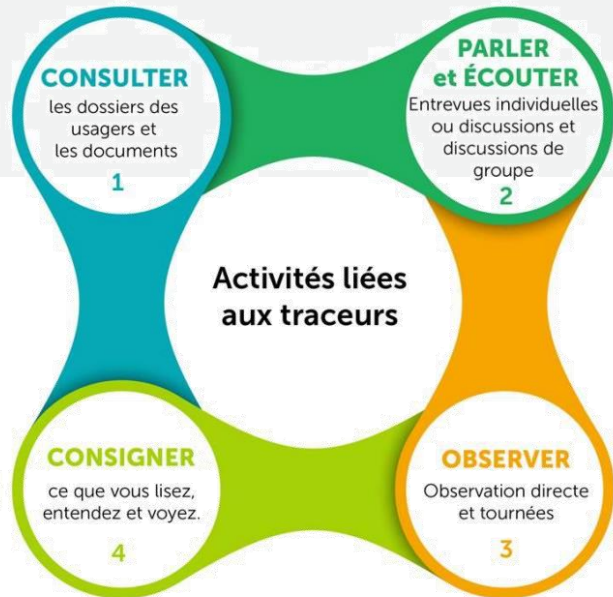
Pertinence



Efficiency



Traceurs



Rencontre 10-15 minutes avec le gestionnaire
Ensuite, le reste du temps est utilisé pour compléter le traceur
De base, on prévoit un bloc de 4 heures, mais l'approche est flexible et adaptable.

La méthode par traceurs est celle qu'utilisent les visiteurs pour évaluer les chapitres pendant la visite d'agrément. Les visiteurs ont recours à l'observation directe et à des interactions avec une grande variété de membres de l'équipe, de prestataires de services, d'usagers, de familles et de partenaires, dans le but de recueillir des preuves quant à la qualité et la sécurité des soins et services dans un secteur en particulier. Les traceurs permettent d'évaluer les processus pour les soins et services directs aux usagers et les processus administratifs comme la gestion de la qualité et la gestion des ressources.

La méthode par traceurs est flexible et peut être adaptée; elle permet aux visiteurs d'observer et d'interagir directement avec les membres du personnel et les médecins dans leur milieu de travail. Les interactions individuellement sont privilégiées. Pendant qu'ils mènent les activités liées au traceur, les visiteurs prennent des notes pour pouvoir évaluer chaque critère: soit « oui » si le critère est en place, « non » si le critère n'est pas en place ou « ne s'applique pas » lorsque le critère ne s'applique pas.

Il est important de souligner que les visiteurs n'évaluent pas le rendement individuel des membres de l'équipe ou des médecins lorsqu'ils appliquent la méthode par traceurs. Ils observent les processus et les procédures afin d'évaluer la conformité aux normes.

La méthode par traceur comporte quatre principales étapes :

- **Consulter les dossiers et les documents** : les visiteurs consultent des dossiers d'usagers, ceux des ressources humaines (seq 1), ainsi que d'autres documents et outils, en fonction du chapitre à l'étude.
- **Parler et écouter** : les visiteurs rencontrent des membres de l'équipe, des médecins, des usagers, des familles ou des partenaires qui sont liés au chapitre qu'ils évaluent. Ils peuvent également discuter avec d'autres personnes pendant qu'ils se déplacent dans l'organisme. Il se peut que les visiteurs aient aussi des discussions avec le personnel d'encadrement et les autres membres de l'équipe pour avoir plus d'information au sujet du contexte dans lequel le service ou le programme est offert, par exemple, un aperçu du fonctionnement d'un programme clinique. Habituellement, ces discussions sont brèves et informelles.
- **Observer** : les visiteurs observent les processus, les procédures et les activités de soins et services directs dans les secteurs de services.
- **Consigner** : les visiteurs consignent leurs perceptions et leurs observations au sujet de ce qu'ils voient, entendent et lisent.



Ressources



Personnes-ressources chez Agrément Canada



Webinaire, formations et bulletins



Plateformes numériques



Réseautage et comités du RSSS



Expertise des programmes-services



Équipes qualités des établissements

- Point de contact avec Agrément Canada
 - Communication et soutien aux équipes tout au long du cycle d'agrément
 - Interprétation des critères
 - Portrait de l'offre de service et sa structure
 - Coordination des visites d'agrément



Rappel

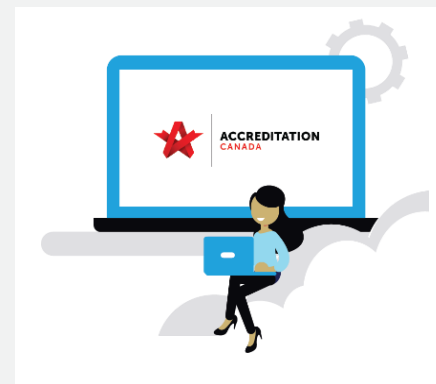
Plateformes numériques

OnboardQi



- Manuel d'évaluation
- Auto-évaluations
- Plan d'amélioration
- Résultats

Portail – Cycle 2



- Manuel d'évaluation (PDF et Excel)
- Présentations, webinaires
- Normes - documents ressources
- Livrets des POR

Portail – Cycle 1



- Résultats et suivis du cycle 1



Enregistrement du webinaire

Lien :

<https://vimeo.com/954101387/375198fbed?share=copy>

Connectez avec nous



qmentum.quebec@accreditation.ca



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA

