

Qmentum Québec^{MC}

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

Jeunesse

20 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. **Présentation du manuel d'évaluation**
2. **Structure**
3. **Chapitres**
4. **Pratiques transversales**

Questions

5. **Excellence des services**
6. **Rappels**

Questions





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

Présentation du manuel d'évaluation Jeunesse

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**;

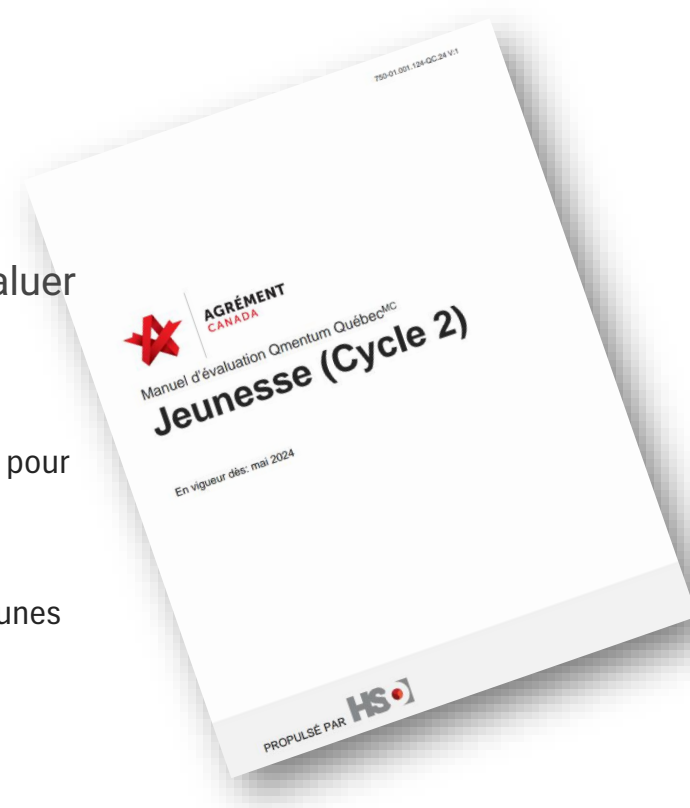


Favoriser l'apprentissage, l'innovation et le changement de culture en vue d'une **amélioration continue de la qualité**.



Manuel d'évaluation | Jeunesse

- 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 Jeunesse.
- Le manuel est conforme aux objectifs et aux orientations du:
 - Programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022 - Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille (MSSS, 2017)
 - Manuel de référence sur la protection de la jeunesse (MSSS, 2010)
 - Cadre de référence pour une pratique rigoureuse de l'intervention en réadaptation auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents en CSSS et en CJ (MSSS, 2013)
 - Plan d'action en périnatalité et petite enfance 2023-2028 (MSSS, 2024)
 - Programme National de Santé Publique 2015-2025 (MSSS, 2015)
 - Initiative Amis des bébés (IAB).
 - Il respecte également les dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS), de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA).
- Le manuel met en lumière l'importance d'une offre de soins et services qui est 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.
- Les soins et services offerts dans le cadre du programme-services Jeunesse sont dispensés par des équipes compétentes dans leurs champs d'expertise respectifs.



« Comment s'assurer que quiconque se sente la bienvenue dans les espaces de soins et services Jeunesse? »

Un vocabulaire neutre et inclusif



Vocabulaire

- Dans ce manuel, le terme « usager » peut désigner différentes personnes, comme un nouveau-né, un jeune, une famille, une personne accédant aux soins et services ou une personne proche aidante. Cette inclusivité est nécessaire car chaque chapitre du manuel est adapté à un contexte spécifique de prestation des soins et services de santé et une clientèle particulière.
 - Par exemple, dans le chapitre portant sur la néonatalogie, nous utilisons dans la mesure du possible des termes plus spécifiques comme « nouveau-né », « parents du nouveau-né » et « personnes proches aidantes » au lieu du terme générique « usager ».
- Cette approche vise à rendre le langage plus précis et adapté au contexte particulier des soins et services de santé pour les jeunes.





personne accédant aux soins et services

Toute personne, peu importe son identité du genre, qui peut faire l'expérience d'une grossesse et de la naissance d'un enfant, ainsi que toute personne qui ne s'identifie pas comme le parent de l'enfant (p. ex., comme dans les cas de maternité de substitution). [...]



partenaire de vie

Personne significative qui accompagne la personne qui donnera naissance dans les soins et services qu'elle reçoit. Le terme est inclusif de tout type de partenaire. [...]



jeune

Personne dont l'âge se situe entre 12 et 18 ans. Certains programmes ou services visent les jeunes adultes, âgés de 19 à 25 ans.



parent

Personne qui a la charge légale d'un ou de plusieurs enfants ou jeunes et qui a un devoir de surveillance, d'éducation, de soins et d'entretien envers ceux-ci jusqu'à leur majorité. [...]



famille

Ensemble de personnes qui ont des liens de parenté ou d'alliance et qui vivent sous le même toit.



personne proche aidante

Personne ou groupe de personnes choisi par un usager pour participer à ses soins et services, tels qu'ils sont dispensés par l'équipe. [...]



nouveau-né

Enfant entre le moment de sa naissance et le vingt-huitième jour de sa vie.



enfant

Personne dans les premières années de sa vie, incluant les nouveau-nés et les tout-petits, soit de la naissance à la onzième année.



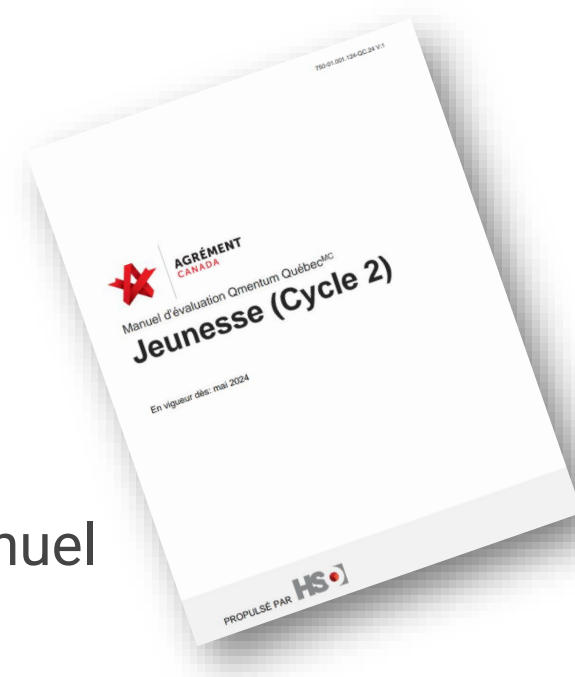


02

Structure



- 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 périnatalité (usagers inscrits)
 3. Soins et services en périnatalité (usagers admis)
 4. Soins et services en néonatalogie (usagers admis)
 5. Soins et services de pédiatrie (usagers inscrits)
 6. Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)
 7. Soins et services pour les jeunes en difficulté (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.





03

Chapitres



Chapitre	Contexte	Exemples
2 Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	Ce chapitre concerne l'évaluation des soins et services de périnatalité, couvrant la période prénatale, l'accouchement et le post-partum immédiat , dans tous les milieux de naissance au Québec. Il vise à évaluer les services externes de première et deuxième ligne en périnatalité. L'évaluation de ce chapitre s'appuie sur les orientations ministérielles et les meilleures pratiques en périnatalité.	Suivi prénatal Maison bleue Clinique GARE Maison des naissances Accouchement à domicile
3 Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Ce chapitre concerne l'évaluation des soins et services de périnatalité pour les personnes accédant aux soins et services qui nécessitent une admission dans un milieu de soins. Il englobe les soins et services en périnatalité offerts dans les milieux hospitaliers et les maisons de naissance. Ce chapitre présente également l'orientation des transferts vers d'autres soins et services spécialisés lorsque nécessaire. L'évaluation de ce chapitre s'appuie sur les orientations ministérielles et les meilleures pratiques en périnatalité.	Unité ou centre de naissance incluant le post-partum en centre hospitalier
4 Soins et services spécialisés en néonatalogie (usagers admis)	Ce chapitre concerne les soins et services en néonatalogie dans l'ensemble des milieux de soins de niveau 1B à 3C. Ces soins et services sont offerts en milieux hospitaliers dans des unités de soins critiques en néonatalogie. L'évaluation de ce chapitre s'aligne avec les orientations ministérielles telles que le Plan National de Santé Publique 2021-2025 et s'appuie sur les pratiques exemplaires décrites dans l'Initiative Amis des Bébé (IAB).	Unités de soins critiques en néonatalogie



Chapitre	Contexte	Exemples
5 Pédiatrie ambulatoire	Ce chapitre évalue les soins et services ambulatoires destinés aux jeunes. Dans ce contexte, "jeune" fait référence à toute personne âgée de 18 ans ou moins. Les critères visent à garantir la qualité et la sécurité des soins et services, en tenant compte des particularités physiologiques, psychologiques et sociales des jeunes. L'évaluation de ce chapitre s'aligne avec les orientations ministérielles et les pratiques exemplaires en pédiatrie.	Jeunesse ambulatoire (1ère ligne) Cliniques des jeunes Cliniques externes de pédiatries
6 Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)	Ce chapitre englobe l'évaluation des services externes de première et deuxième ligne, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS), la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA). Il vise à évaluer les services destinés aux jeunes en difficulté et à leur famille, incluant le processus d'intervention en protection de la jeunesse. Les services de soutien et d'accompagnement des familles sont également inclus. Les critères d'évaluation sont alignés avec les orientations et lignes directrices provinciales et les meilleures pratiques en matière de services pour les jeunes en difficulté.	Services de proximité Services psychosociaux pour jeunes en difficulté Agir tôt Signalement et intervention DPJ
7 Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers admis)	Ce chapitre porte sur l'évaluation des services en centre jeunesse, ainsi qu'en suivi externe de réadaptation pour les jeunes en difficulté. Il vise à évaluer la qualité des services fournis aux jeunes en difficulté qui nécessitent une admission dans un établissement. Les services de soutien et d'accompagnement des familles sont également inclus. L'objectif central est d'assurer que ces jeunes reçoivent des services de réadaptation de qualité répondant à leurs besoins spécifiques, tout en respectant leurs droits et leur dignité. Les critères d'évaluation s'appuient sur les exigences énoncées dans la LSSS, la LPJ et la LSJPA, ainsi que sur les orientations et lignes directrices provinciales en matière de services pour les jeunes en difficulté.	Centre jeunesse Centres de protection et de réadaptation Hébergement Foyer de groupe



- Procréation médicalement assistée (PMA)
 - *à venir*



- 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



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.

projet de vie

Projection des conditions de vie sociale et familiale jugées les plus aptes à répondre aux besoins du jeune et à lui offrir des liens continus et un milieu d'appartenance dans une optique de permanence. Il existe plusieurs types de projets de vie, notamment privilégiés et alternatifs.

en temps opportun

Qui se produit dans un délai acceptable qui demeure pertinent et approprié.

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.



POR élaborées en 2024 | une nouvelle structure et une nouvelle approche

- Ajout de **l'apprentissage continu** dans les tests de conformité
 - L'apprentissage continu est essentiel pour assurer la sécurité des usagers et du personnel.
 - Devrait être adapté aux rôles et responsabilités de chacun.
 - Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. eut comprendre des séances de formation et de simulation en personne ou virtuelles, des campagnes de sensibilisation, des pratiques réflexives ou des initiatives de mentorat.
 - En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.
 - L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées.
- Ajout de **l'amélioration de la qualité** dans les tests de conformité
 - Refléter une approche proactive, intégrée et en équipe en vue de pratiques sécuritaires normalisées.
 - Vise à encourager les établissements à aller au-delà de l'assurance de la qualité et à adopter un modèle d'amélioration continue de la qualité dirigé par l'établissement pour prévenir les préjudices et améliorer les résultats.





Soins et services en périnatalité

Chapitres 2 et 3



Favoriser des soins centrés sur la personne



- L'équipe offre des soins et services respectueux, sécuritaires et centrés sur la personne
 - 2.1.1 **POR Identification des usagers**
 - 2.1.2 à 2.1.5: relations respectueuses, respect des croyances culturelles et spirituelles, le style de vie, ainsi que l'identité du genre de la personne, choix des pronoms, confidentialité
 - 2.1.6 à 2.1.8: communication claire et opportune, participe à part égale et de façon active, accompagnée par la ou les personnes de son choix.
- L'équipe fournit des soins et services de haute qualité et sécuritaires, fondés sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.
 - 2.1.9 à 2.1.14: déterminer les besoins, outils d'aide à la décision, plan de soins et services individualisé selon les préférences et en respect des volontés



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



- L'équipe obtient le consentement éclairé de la personne accédant aux soins et services selon une approche de soins centrés sur la personne.
 - 2.1.15 à 2.1.19: consentement éclairé
- L'équipe assure une prestation de soins et services éthiques.
 - 2.1.20 à 2.1.25: droits et responsabilités, questions éthiques
- L'équipe dispose d'outils d'aide à la décision clinique pour le soutien en cas de décès et de deuils périnataux.
 - 2.1.26 à 2.1.28: soutien lors d'une mort fœtale, néonatale ou périnatal



Assurer des soins et services intégrés en temps opportun



- Les équipes assurent l'accès aux soins et services appropriés, en temps opportun et selon les besoins de la personne.
 - 2.1.29 à 2.1.31: offrir une gamme de soins et services hiérarchisés, en temps opportun, selon des critères cliniques définis, s'assurer que la personne accédant aux soins et services en périnatalité est informée des ressources disponibles
 - 2.1.32 à 2.1.34: transitions - outils d'aide à la décision clinique pour orienter les transferts, planification des étapes de transition dans le plan de soins et services individualisé, respect de la procédure organisationnelle de transfert inter-établissements
- Les équipes assurent les liaisons nécessaires avec les autres programmes-services
 - 2.1.35 L'équipe a connaissance des soins et services en périnatalité offerts par l'ensemble des autres programmes-services.
 - 2.1.36 L'équipe facilite l'accompagnement de la personne accédant aux soins et services en périnatalité vers les ressources appropriées.
 - 2.1.37 L'équipe assure l'accès à du soutien pour les personnes proche aidantes en soins et services en périnatalité qui se trouvent dans le besoin de prendre en charge le nouveau-né en situation d'urgence.



Fournir des soins et services de haute qualité, sécuritaire et efficaces



- L'équipe assure une prestation de soins et services de qualité et sécuritaires.
 - 2.1.38 POR Prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.
 - 2.1.39 POR Optimiser l'intégrité de la peau
 - 2.1.40 POR Prévenir la thromboembolie veineuse
 - 2.1.41 POR Transférer l'information aux points de transitions des soins et services.
 - 2.1.42 POR Maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.
 - 2.1.43 L'équipe utilise des outils de repérage normalisés pour détecter les troubles de santé mentale chez la personne accédant aux soins et services en périnatalité.
 - 2.1.44 L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour soutenir la gestion de la douleur de la personne accédant aux soins et services en périnatalité.



Fournir des soins et services de haute qualité, sécuritaire et efficaces (suite)



- Adaptés à la période prénatale (28 semaines de grossesse à l'accouchement)
 - 2.1.45 planifier le suivi de grossesse du troisième trimestre.
 - 2.1.46 a compris les informations relatives à l'avis de grossesse.
 - 2.1.47 suivi du troisième trimestre de grossesse.
 - 2.1.48 oriente vers les ressources d'éducation prénatale.
 - 2.1.49 l'identification des clientèles vivant en contextes de vulnérabilité.
- Lors de l'initiation du travail, de l'accouchement et du post-partum immédiat
 - 2.1.50 à 2.1.62: outils d'aide à la décision clinique, procédures et protocoles pour l'accouchement
 - 2.1.63 **POR Utiliser une liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire**
- Adaptés à la période post-natale (séjour au lieu de naissance, congé et suivi post-partum)
 - 2.1.64 à 2.1.69: soins et services post-partum, peau à peau et cohabitation, planification du congé, enseignement
- Soutien à l'allaitement et à l'alimentation du nouveau-né tout au long du continuum de soins et services
 - 2.1.70 à 2.1.76: procédure organisationnelle allaitement et alimentation du nouveau-né (ami des bébés)
- Adaptés aux besoins du nouveau-né
 - 2.1.77 à 2.1.81: outils d'aide à la décision clinique et procédures organisationnelles en matière de soins et services requis lors de la naissance du nouveau-né.
 - 2.1.82 et 2.1.83: information et soutien pour répondre aux besoins du nouveau-né
 - 2.1.84 évaluer, en se fondant sur des données probantes, les risques de mauvais traitements du nouveau-né, tout au long du continuum de soins et services en périnatalité.



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 requises pour l'offre de soins et services en périnatalité.
 - 2.1.85 L'équipe s'assure d'avoir accès à des activités d'apprentissage continues appropriée tout au long du continuum de soins et services en périnatalité.
 - Exemples :
 - la prévention auprès des populations à risque (en lien avec le programme SIPPE);
 - la prévention de la maltraitance et de la prise en charge de la santé mentale pendant la grossesse; la prévention des risques de suicide;
 - la prévention de la maltraitance auprès des nouveau-nés, notamment le syndrome du bébé secoué;
 - la surveillance du bien-être fœtal; la réanimation néonatale; la santé néonatale d'urgence;
 - les approches pour favoriser et soutenir l'allaitement;
 - les pratiques du programme d'approches multidisciplinaires en prévention de risques obstétricaux (AMPRO OB);
 - les pratiques de prise en charge et de soulagement de la douleur;
 - la maternité de substitution;
 - les approches de soins et services adaptées aux traumatismes;





Néonatalogie

Chapitre 4





Favoriser des soins centrés sur la personne et respecter les droits des usagers dans la prestation de soins et services



- 4.1.1 à 4.1.20

- **POR Identification des usagers**
- droits et responsabilités, choix des pronoms, confidentialité
- consentement éclairé
- respect
- communication claire et opportune
- participation à part égale, de façon active et informée
- accompagnée par la ou les personnes de leur choix

- information sur le soutien et les ressources disponibles
- membre de l'équipe responsable de la coordination
- soutien pour les personnes proches aidantes

- 4.1.28 et 4.1.29

- questions éthiques
- projets de recherche



Fournir des soins et services de haute qualité, sécuritaire et efficaces



- 4.1.21 à 4.1.23
 - soutient les parents du nouveau-né pour qu'ils puissent répondre à ses besoins
- 4.1.26 et 4.1.27
 - approche adaptée à la prévention de traumatismes
 - identification des clientèles vivant en contextes de vulnérabilité
- 4.1.30 à 4.1.36
 - connaissance des services offerts
 - gamme de soins et services hiérarchisés selon des critères définis
 - procédure organisationnelle de transfert inter-établissements
 - gestion du lait maternel
 - maternité de substitution
 - utilisation de préparation commerciales
- 4.1.37 à 4.1.40
 - planification des soins et services, déterminer les besoins
 - **POR Prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.**
 - **POR Optimiser l'intégrité de la peau**
 - **POR Prévenir la thromboembolie veineuse**
 - **POR Maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.**
 - **POR Transférer l'information aux points de transitions des soins et services**
 - Sélection des épreuves diagnostiques
 - Gestion de la douleur
 - Sédation
 - évaluation nutritionnelle
 - repérage et prise en charge de la septicémie
 - repérage systématique universel
 - risques de mauvais traitements



Fournir des soins et services de haute qualité, sécuritaire et efficaces (suite)



- 4.1.51 à 4.1.54
 - Communication avec les parents
 - Évaluation en continue
 - Plan de soins et services individualisé
 - Objectifs et résultats attendus
- 4.1.55 et 4.1.58
 - procédure organisationnelle en matière d'alimentation infantile
 - soutien à l'allaitement
 - utilisation des préparations commerciales
 - peau à peau
- 4.1.59 à 4.1.63
 - gestion de la glycémie
 - gestion de l'hyperbilirubinémie
 - prévention des infections liées aux cathéters urinaires
 - prévention des infections liées aux cathéters intravasculaires
 - prévention de la pneumonie acquise sous ventilation assistée (PVA)
 - mesures de contrôle les moins invasives
- 4.1.64 à 4.1.72
 - planification des étapes de transition
 - initiation des soins palliatifs et de fin de vie
 - soutien et information lors d'un décès néonatal
 - planification du congé, soutien et information des parents



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 requises pour l'offre de soins et services en périnatalité.
 - 4.1.24 L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique tout au long du continuum de soins et services en néonatalogie.
 - 4.1.25 L'équipe s'assure d'avoir accès à la formation appropriée tout au long du continuum de soins et services en néonatalogie.
 - Exemples :
 - la prévention auprès des populations à risque (en lien avec le programme SIPPE);
 - la prévention de la maltraitance et de la prise en charge de la santé mentale pendant la grossesse; la prévention des risques de suicide;
 - la prévention de la maltraitance auprès des nouveau-nés, notamment le syndrome du bébé secoué;
 - la réanimation néonatale;
 - les approches pour favoriser et soutenir l'allaitement;
 - les pratiques du programme d'approches multidisciplinaires en prévention de risques obstétricaux (AMPRO OB);
 - les pratiques de prise en charge et de soulagement de la douleur;
 - la maternité de substitution;
 - les approches de soins et services adaptées aux traumatismes;
 - le soutien aux usagers et aux personnes proches aidantes à la suite d'une perte néonatale





Pédiatrie

Chapitre 5



Respecter les droits des jeunes dans la prestation de soins et services



- 5.1.1 à 5.1.8
 - **POR Identification des usagers**
 - droits et responsabilités
 - consentement éclairé

Favoriser des soins centrés sur la personne



- 5.1.9 à 5.1.12
 - communication claire et opportune
 - participe à part égale et de façon active
 - questions éthiques
 - projets de recherche



Assurer des soins et services intégrés en temps opportun



• 5.1.13 à 5.1.15

- membre de l'équipe qui est responsable de la coordination
- outils d'aide à la décision clinique pour orienter les transferts
- accès à des services psychosociaux et de soutien

Fournir des soins et services de haute qualité, sécuritaire et efficaces



• 5.1.16 à 5.1.31

- évaluation des besoins, de la santé
- outils d'aide à la décision clinique pour la gestion de la douleur
- mesures de contrôle
- **POR Prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.**
- **POR Optimiser l'intégrité de la peau**
- **POR Prévenir la thromboembolie veineuse**
- **POR Maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.**
- plan de soins et services individualisé
- **POR Transférer l'information aux points de transitions des soins et services**
- planification de la transition





Jeunes en difficulté

Chapitres 6 et 7



Respecter les droits des jeunes et répondre à leurs besoins



• 6.1.1 à 6.1.17

- repérer le plus rapidement possible les jeunes et leur famille ayant besoin d'accéder aux services
- **POR Identification des usagers**
- droits et responsabilités
- consentement éclairé
- approche adaptée à la prévention de traumatismes
- gestion des conflits, des crises et des urgences

Favoriser des soins centrés sur la personne



- respect, reconnaissance et respect du point de vue et des préférences
- communication claire et opportune
- participation active
- évaluer les besoins selon une approche holistique
- définir les objectifs et les résultats attendus
- questions éthiques
- projets de recherche



Fournir des soins et services de haute qualité, sécuritaire et efficaces



• 6.1.18 à 6.1.33

- POR Prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.
- POR Optimiser l'intégrité de la peau
- POR Maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.
- mesures de contrôle
- membre de l'équipe qui est responsable de la coordination
- plan de soins et services individualisé, évaluation en continue, planification du projet de vie
- questions éthiques
- projets de recherche
- POR Transférer l'information aux points de transitions des soins et services
- outils d'aide à la décision clinique pour orienter les transferts, planification de la transition
- respecte la volonté du jeune de mettre fin aux services
- coordonne les ressources et les suivis appropriés

• 6.1.34 à 6.1.54

- procédures organisationnelles à la suite d'un signalement
- évaluation
- mesures de protection
- counseling et soutien émotionnel
- placement des jeunes
- soutien et collaboration avec les familles et ressources d'accueil
- mesures de contrôle
- évaluation en continue
- clôture du dossier et transition





05

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



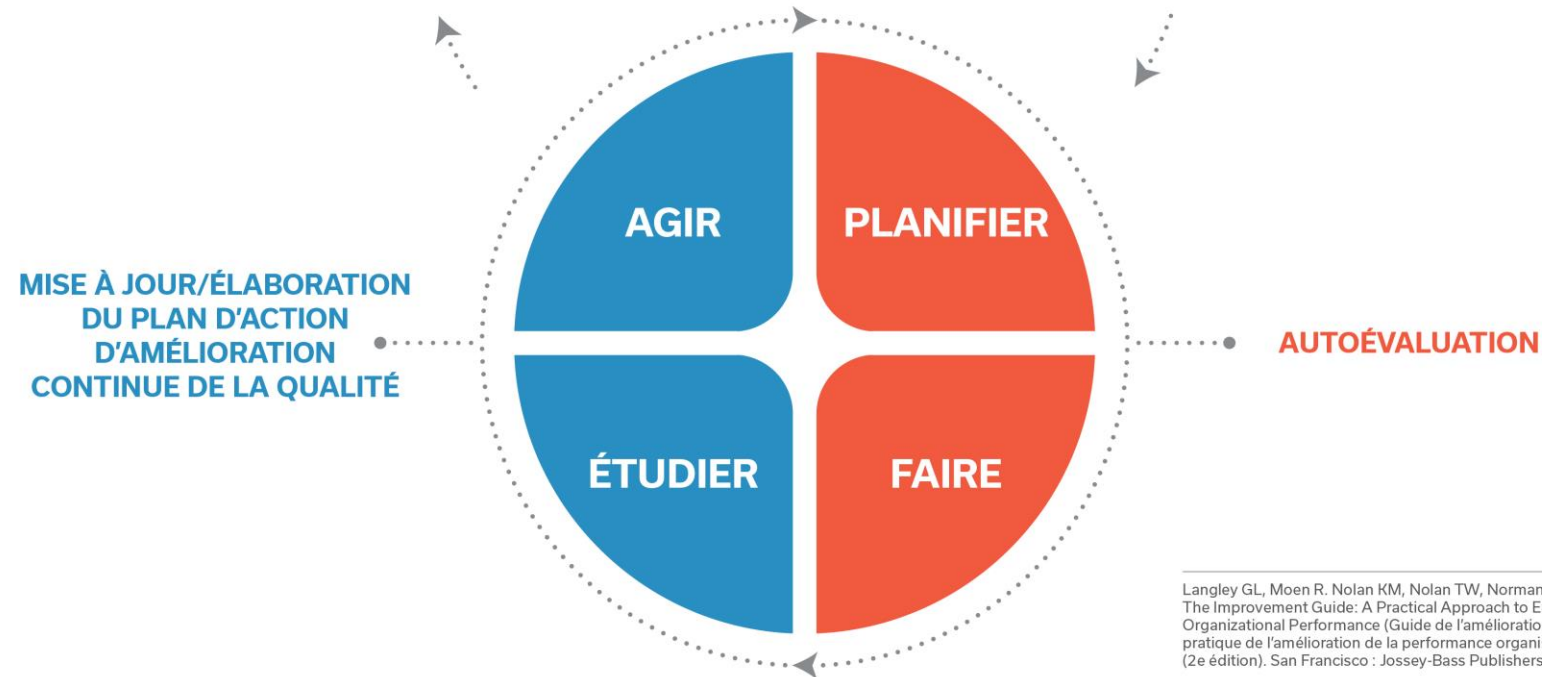


Amélioration de la qualité

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



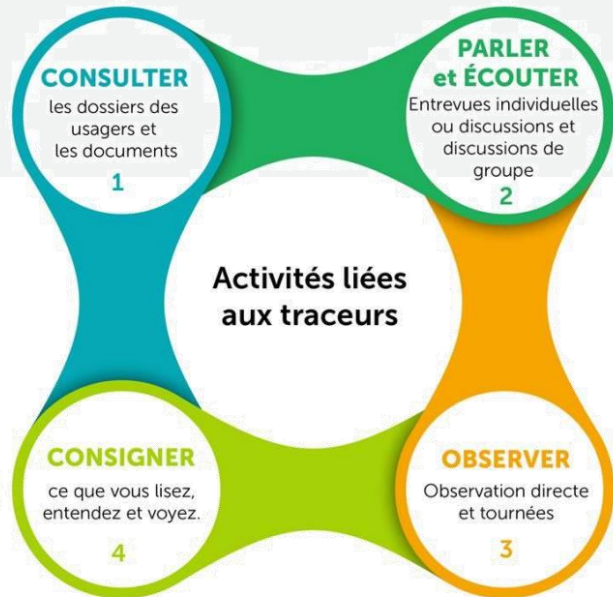
Pertinence



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

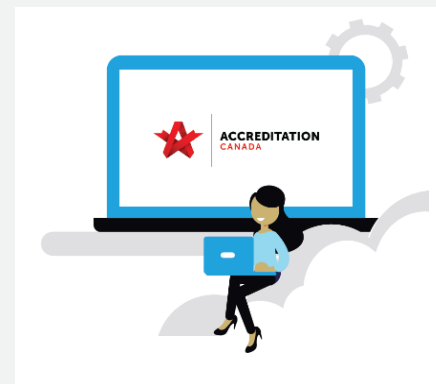
Plateformes numériques

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/963487195/b56855b469?
share=copy](https://vimeo.com/963487195/b56855b469?share=copy)

Connectez avec nous



qmentum.quebec@accreditation.ca



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA

