

Qmentum Québec^{MC}

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

Excellence des soins et services

Fiches par chapitre – Novembre 2024



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA





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





Objectifs

Cet outil aide les établissements et les équipes à:

- Présenter le chapitre Excellence des soins et services
- Comprendre les grandes lignes du processus d'évaluation sur place (visite)
- Réfléchir et identifier les parties prenantes et les partenaires



Objectif et déroulement

- **Moment prévu à l'horaire** : lundi avant-midi
- **Durée**: environ 90 minutes, en présentiel
- **Participants**: visiteurs d'agrément concernés par l'évaluation du programme-services, représentants désignés (5-8 maximum) des programmes-services (représentants du personnel d'encadrement)
 - **Note** : lorsque la structure organisationnelle (les directions) d'un établissement ne concorde pas avec celle des programmes-services du programme d'agrément, il est recommandé de privilégier la présence de représentant du ou des directions responsables de la majeure partie du programme-service. Ceci permet de favoriser des discussions en plus petit groupe et de fournir à l'établissement des résultats adaptés à sa structure.
- **Objectif** : moment de rencontre et d'échange sur les éléments de continuité de l'évaluation des différents volets organisationnels et transversaux, dont le Leadership qui a été vue lors de la séquence 1. L'évaluation porte principalement sur l'actualisation des orientations et des politiques organisationnelles par la ou les directions du programme-services.
 - Pour plus d'information sur les liens entre le manuel d'évaluation *Leadership, Santé publique et normes transversales* (séquence 1) et le chapitre Excellence des soins et services, veuillez consulter le **Tableau de concordance** disponible dans le dossier **01. Guides et outils** du SharePoint.



Objectifs et déroulement

- **Déroulement:** L'évaluation des critères sur l'excellence des soins et services est réalisée par le biais de trois activités complémentaires:
 1. Rencontres de discussion pour chaque programme-services
 - 5 à 8 représentants du programme-services (cadres intermédiaires et supérieurs, conseiller cadre, coordonnateurs cliniques, spécialistes en activité clinique ou autres) sont invités à participer aux discussions. Il n'est pas nécessaire que tous les services évalués soient représentés, mais plutôt quelques gestionnaires en mesure de témoigner globalement de la réalité du programme-services en regard des thèmes soulevés.
 - La période de rencontre peut être sous divisée pour permettre la participation de différents représentants tout en limitant le nombre de personnes présentes. Ceci sera discuté de manière plus précise avec chaque établissement.
 - La rencontre sera aminée par le visiteur coordonnateur du chapitre. Cet animateur déterminera l'ordre du jour de la rencontre qui se déroulera dans une dynamique d'échanges.
 - Les visiteurs d'agrément concernés par l'évaluation du programme-services participeront également au groupe de discussion.
 - En début de rencontre une courte présentation récapitulative (de 10 à 15 minutes, maximum) portant spécifiquement sur les critères d'évaluation de l'Excellence des soins et services au niveau du programme-service évalué sera réalisé par un représentant désigné de l'établissement. Cette présentation peut se faire avec l'appui de diapositives ou d'autres outils de communication, mais doit respecter le temps prévu pour ne pas nuire à la période d'échange qui suivra.
 - S'en suivra une période de questions et d'échanges animée par le visiteur coordonnateur sur les différents thèmes couverts par les critères d'évaluation de l'Excellence des soins et services.
 - **Notes :**
 - Si deux programmes-services sont évalués lors d'une même séquence, deux rencontres indépendantes auront lieu parallèlement.

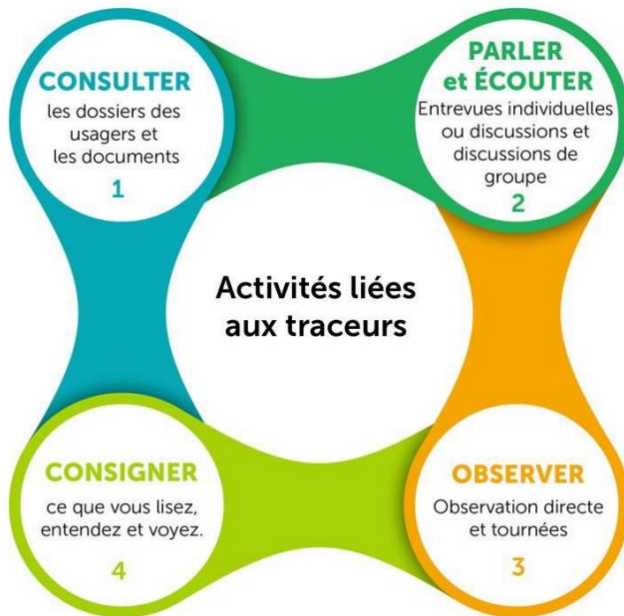


Objectifs et déroulement

- **Déroulement:** L'évaluation des critères sur l'excellence des soins et services est réalisée par le biais de trois activités complémentaires:
 2. La consultation de la documentation relative aux critères évalués (pour cet élément, se référer au *Guide de gestion documentaire*)
 3. Des échanges avec les gestionnaires et les équipes de soins et services sur le terrain pour réaliser l'évaluation de certains critères. Ceci se fait au moment des traceurs pour les autres chapitres, tout au long de la visite. Voici des exemples de thématiques observées:
 - L'information sur les services mise à la disposition des usagers et des proches aidants, des organismes partenaires et de la communauté.
 - La standardisation de la tenue des dossiers des usagers.
 - L'évaluation du rendement et la reconnaissance de la contribution du personnel
 - Le soutien disponible face à des dilemmes éthiques.
 - La culture de sécurité et la déclaration des incidents et accidents.
 - La gestion de la charge de travail et des ressources.
 - Les pratiques de prévention du suicide.
 - La disponibilité et l'utilisation des outils d'aide à la décision clinique.



La méthode par traceurs



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 personnes dans le but de recueillir des preuves quant à la qualité et la sécurité des soins et services dans un secteur en particulier. 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 individuelles sont privilégiées.

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 :

1. **Consulter les dossiers et les documents** : les visiteurs consultent des dossiers d'usagers, les politiques, les procédures, les aides mémoires, les outils d'aide à la décision clinique, les guides, les documents d'informations, etc.
2. **Parler et écouter** : les visiteurs rencontrent des membres de l'équipe, des médecins, des usagers, des personnes proches aidantes, des familles, des usagers-ressources 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'établissement. 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. Habituellement, ces discussions sont brèves et informelles.
3. **Observer** : les visiteurs observent les processus, les procédures et les activités de soins et services directs dans les secteurs de soins et services.
4. **Consigner** : les visiteurs consignent leurs perceptions et leurs observations au sujet de ce qu'ils voient, entendent et lisent.





Chapitre 1: Excellence des soins et services

Thématiques

- Section 1: Organiser les soins et services selon les besoins des personnes et des communautés visées par le programme-services
- Section 2: Gérer les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles dans le but de soutenir les équipes
- 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

Note: Cet outil est conçu à titre indicatif. Il n'est pas toujours nécessaire de poser toutes les questions et il peut y avoir des thèmes supplémentaires dans les chapitres et les critères qui ne sont pas couverts par les questions données en exemple. Il est recommandé de consulter le manuel d'évaluation en conjonction avec cet outil pour s'assurer de traiter tout le contenu adéquatement.

Ce chapitre porte sur l'évaluation de l'excellence des soins et services au sein des programmes-services. Il s'arrime avec le manuel Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales utilisé pour guider les activités d'agrément de la séquence 1, Cycle 2 (2024). Il traite des responsabilités des gestionnaires des programmes-services pour assurer une prestation de soins et services de qualité et sécuritaires au sein de leur programme qui est en accord avec les pratiques attendues de la haute direction.



Exemples d'activités d'évaluation et de lieux visités

Rencontre en petit groupe avec des représentants de la direction	Échanges avec des représentants des comités des usagers ou de résidents et des usagers-ressources	Prise de contact avec des partenaires
Échanges avec les gestionnaires lors des traceurs	Validations des pratiques auprès du personnel	Consultation de la documentation



Documents

- Plans, rapports, tableau de bord
- Indicateurs, résultats, données, sondages
- Protocoles, politiques, procédures
- Guides, cadres, programmes
- Ressources et informations pour les usagers
- Outils d'aide à la décision clinique, gabarits standardisés, outils d'évaluation

Glossaire

- Gestionnaires du programme-services.** Gestionnaires qui travaillent dans le cadre d'un ensemble de services et d'activités organisé dans le but de répondre aux besoins de la population en matière de santé et de services sociaux ou, encore, aux besoins d'un groupe de personnes qui partagent une problématique commune.
- Partenaire :** Organisation avec laquelle une autre organisation collabore pour atteindre des objectifs en commun. Un partenaire peut désigner une organisation, une entreprise, une association, un syndicat ou diverses entités. Le partenaire se distingue d'une partie prenante ordinaire, par les relations bilatérales opérationnelles et étroites que les deux parties entretiennent entre elles.
- Soins centrés sur la personne :** Approche fondée sur la philosophie des soins centrés sur la personne qui assure que l'utilisateur est un partenaire et un participant actif dans ses soins et que les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur déterminent la prise de décision pour les soins.
- Sous-groupe :** Segment de la population à laquelle l'établissement fournit des soins et services et qui peut avoir des besoins uniques ou distincts dont il faut tenir compte lorsque les équipes prodiguent des soins et services. Aux fins de la présente norme, ce terme désigne les personnes à divers stades de la vie, des enfants et des jeunes aux adultes et aux personnes âgées.



Exemples de questions

- Comment l'apport des usagers, des partenaires et de la communauté est-il mis à profit dans l'élaboration de l'offre du programme-services ?
- Qui sont vos partenaires principaux permettant de mieux répondre aux besoins des usagers ?
- Quel processus permet de cerner les exigences et les lacunes relatives aux ressources ?
- Comment est gérée la charge de travail des équipes ?
- Comment les titres de compétence, les qualifications et les compétences sont-ils vérifiés, documentés et mis à jour ?
- Quels sont les défis de recrutement et de rétention spécifique au programme-services? Quelles sont les stratégies et activités mises en œuvre pour y faire face?
- Comment le personnel d'encadrement favorise-t-il une culture juste ?
- Quels sont les objectifs d'amélioration continue de la qualité du programme-services? Quels sont les moyens mis en place pour les atteindre? Comment l'atteinte des objectifs est-elle évaluée?



Interlocuteurs

- Directeurs, directeurs-adjoints, coordonnateurs, chef de service, assistant au supérieur immédiat
- Partenaires des directions de soutien
- Membres de l'équipe, prestataires de soins ou services, conseiller en soins, SAC
- Comités des usagers et des résidents, Usagers-ressources

Partenaires

- Organismes communautaires, tables de concertation, instances civiques
- Autres directions ou programmes
- Autres établissements

Cadres de référence provinciaux (liens)

- [Reconnaître les personnes proches aidantes comme partenaires pour mieux les soutenir - Cadre de référence pour le réseau de la santé et des services sociaux](#)
- [Lignes directrices sur la santé et le bien-être des personnes de la diversité sexuelle et des genres](#)
- [Portrait de santé de la population selon le parcours de vie : pour agir collectivement](#)





02

Aperçu des thématiques et des critères



Qualité + Momentum = Qmentum

Excellence en matière de soins, chaque jour

Nos programmes Qmentum^{MD} habilite 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 :



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**.



- 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



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. Reconnait 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'usager, 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.

