

Qmentum Québec^{MC}

Manuel d'évaluation - Séquence 3, Cycle 2 (2023-2027)

Soins et services généraux

Fiches par chapitre – Juillet 2025



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA





Objectifs

Cet outil aide les établissements et les équipes à:

- Présenter le chapitre applicable aux différents secteurs
- Comprendre les grandes lignes du processus d'évaluation sur place (visite)
- Réfléchir et identifier les parties prenantes et les partenaires





Copyright © 2025, 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



La méthode par traceurs

- Entre 3 et 4 heures est généralement prévu pour un secteur, mais l'approche est flexible et adaptable.
- Environ 15 minutes seront passées avec le gestionnaire ou la personne responsable dans l'équipe qui se trouve sur place.
- Le reste du temps est utilisé pour compléter les activités du traceur.

Rencontre avec les responsables du service

Présentation de la démarche
Questions sur le service

Observation

Tournée des lieux
Observation des processus

Consultation des dossiers et des documents

Dossiers des usagers
Politiques et procédures
Outils et références

Échanges

Échanges avec le personnel
Échanges avec les usagers et les proches aidants

Accompagnement

Approche bienveillante
Rétroaction et suggestions



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.

soins holistiques

Approche qui considère que la santé et le bien-être physique, mental, social et spirituel d'un usager sont interconnectés. Cette approche reconnaît l'interaction entre les modes de vie individuels et les déterminants sociaux et environnementaux plus larges de la santé.

repérage

Pratique succincte, fondée sur des données probantes, qui permet d'identifier de manière proactive les besoins et les risques de santé d'un usager susceptibles de nécessiter une évaluation plus approfondie.

transition de soins

Processus par lequel un usager passe d'une équipe ou d'un milieu de soins à un autre, notamment lorsqu'il change de lieu, de niveau de soins au sein d'un même établissement, ou lorsqu'il retourne chez lui, et lorsque la responsabilité et l'obligation de rendre compte de l'utilisateur passent d'une équipe à une autre.

en temps opportun

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

procédure

Ensemble détaillé et documenté d'étapes conçues pour guider les opérations quotidiennes.



Chapitre 2: Services Info-Santé, Info-Social et Guichet d'accès à la première ligne

Soins et services généraux

Thématiques

- Favoriser des soins centrés sur la personne
- Assurer des soins et services éthiques et sécuritaires
- Fournir des soins et services de haute qualité, sécuritaires et efficaces
- Assurer des soins et services intégrés en temps opportun
- Favoriser une main-d'œuvre compétente et en santé

Pratiques transversales

- Télésanté

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 des services Info-Santé, Info-Social et du Guichet d'accès à la première ligne (GAP) dans les établissements publics du Québec, pour la population de tous âges. Les critères d'évaluation portent, notamment, sur l'accessibilité et la qualité des services, pour tous les usagers qui composent le 8-1-1.



Exemples d'activités d'évaluation et de lieux visités

Traceurs dans les
milieux de soins et
services

Échanges avec des
usagers et
personnes proches
aidantes

Prise de contact
avec des partenaires

Info-Social

Info-Santé

GAP



Documents

- Fiches d'appel et dossiers des usagers
- Plans et protocoles
- Ressources et informations pour les usagers
- Procédures, politiques, guides, cadres, programmes
- Outils d'aide à la décision clinique
- Outils de repérage et d'évaluation

Glossaire

- **État de santé.** État global d'un individu, considéré sous ses dimensions physique, psychologique, et sociale, et influencé par les déterminants sociaux, économiques, environnementaux, et comportementaux. Cette notion transcende l'absence de maladie ou de trouble, en mettant l'accent sur le bien-être général et l'équilibre des différentes sphères de la vie.
- **Outil d'aide à la décision clinique.** Outil qui fournit aux équipes ou aux usagers des informations fondées sur les données probantes pour faciliter la prise de décision. Cet outil vise à améliorer la qualité des soins et services en limitant les variations inattendues par une approche standardisée et ainsi à diminuer les incidents liés à la sécurité des usagers.
- **Procédure.** Série d'étapes documentées pour offrir des soins et services de qualité et sécuritaire, qui se rattache généralement à une politique. Les procédures sont normalisées et fondées sur des données probantes.
- **Repérage.** Pratique succincte, fondée sur des données probantes, qui permet d'identifier de manière proactive les besoins et les risques de santé d'un usager susceptibles de nécessiter une évaluation plus approfondie



Exemples de questions

- Accès aux services:
 - Comment sont gérés les temps d'attente?
 - Comment les obstacles à l'accès sont-ils traités?
 - Avez-vous accès à des interprètes?
 - Suivez-vous des indicateurs? Comment est utilisée cette information pour améliorer l'accès?
 - Comment se passe la collaboration et la coordination avec les autres secteurs de l'établissement?
- Soins centrés sur la personne:
 - Pouvez-vous décrire comment vous établissez une relation ouverte et respectueuse avec les usagers?
 - Comment adaptez-vous votre approche aux différentes clientèles (santé mentale, pédiatrie, gériatrie)?
 - Êtes-vous confronté à des situations d'enjeux éthiques? Comment gérez-vous ces situations?
 - Pourquoi et comment obtenez-vous le consentement?
- Évaluation et orientation:
 - Décrivez le processus d'évaluation de l'état de santé et des besoins. Quels sont les outils d'évaluation utilisés? Comment les résultats sont-ils documentés, communiqués et partagés?
 - Comment est élaboré le plan d'intervention ou d'orientation? Quelle est la place de l'utilisateur dans cette décision?
- Transitions:
 - Quel est le processus pour s'assurer que l'information essentielle est communiquée à l'utilisateur? Au prochain intervenant?
 - Si vous n'êtes pas en mesure de répondre aux besoins de l'utilisateur en temps opportun, que faites-vous?
- Formation:
 - Comment se fait l'orientation du nouveau personnel?
 - Sur quels sujets sont formés le personnel?
 - Est-ce que l'équipe a accès à du soutien clinique?



Interlocuteurs

- Gestionnaire, chef de service, ASI
- Membres de l'équipe, conseiller en soins
- Personnel de soutien
- Usagers et personnes proches aidantes

Partenaires

- Services préhospitaliers
- Cliniques de médecine familiales
- Ressources communautaires
- Pharmacies communautaires
- Autres secteurs de l'établissement

Cadres de référence provinciaux (liens)

- [Services sociaux généraux - Offre de service](#)
- [Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité - Cadre de référence](#)
- [Programme national de santé publique 2015-2025](#)



Chapitre 3: Services d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence

Soins et services généraux

Thématiques

- Favoriser des soins centrés sur la personne
- Assurer des soins et services éthiques et sécuritaires
- Fournir des soins et services de haute qualité, sécuritaires et efficaces
- Assurer des soins et services intégrés en temps opportun
- Favoriser une main-d'œuvre compétente et en santé

Pratiques transversales

- Télésanté
- PCI

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 des services d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence offert à la population générale à la suite d'une demande de soins ou services de nature psychologique ou sociale. Le service comprend l'accueil de l'utilisateur qui fait appel au service, l'analyse des informations transmises afin de circonscrire les problèmes vécus et les besoins. L'analyse permet de clarifier la demande et d'identifier les ressources et les facteurs de risque présents. Enfin, l'utilisateur sera orienté et accompagné, le cas échéant, vers les soins ou les services appropriés en fonction de sa situation et de ses besoins. Un suivi à court terme peut également être offert par l'équipe.



Exemples d'activités d'évaluation et de lieux visités

Traceurs auprès de
l'équipe ou des
intervenants

Échanges avec des
usagers et
personnes proches
aidantes

Prise de contact
avec des partenaires

Équipe AAOR
(services généraux)

Intervenants avec
rôle AAOR

Services en
itinérance
(services généraux)



Documents

- Dossiers des usagers
- Protocoles et procédures
- Ressources et informations pour les usagers
- Politiques, manuels, programmes
- Outils d'aide à la décision clinique
- Outils de repérage et d'évaluation
- Plans individualisés, plan d'intervention
- Outil de référencement

Glossaire

- **État de santé.** État global d'un individu, considéré sous ses dimensions physique, psychologique, et sociale, et influencé par les déterminants sociaux, économiques, environnementaux, et comportementaux. Cette notion transcende l'absence de maladie ou de trouble, en mettant l'accent sur le bien-être général et l'équilibre des différentes sphères de la vie.
- **Outil d'aide à la décision clinique.** Outil qui fournit aux équipes ou aux usagers des informations fondées sur les données probantes pour faciliter la prise de décision. Cet outil vise à améliorer la qualité des soins et services en limitant les variations inattendues par une approche standardisée et ainsi à diminuer les incidents liés à la sécurité des usagers.
- **Procédure.** Série d'étapes documentées pour offrir des soins et services de qualité et sécuritaire, qui se rattache généralement à une politique. Les procédures sont normalisées et fondées sur des données probantes.
- **Repérage.** Pratique succincte, fondée sur des données probantes, qui permet d'identifier de manière proactive les besoins et les risques de santé d'un usager susceptibles de nécessiter une évaluation plus approfondie.



Exemples de questions

- Accès aux services:
 - Comment sont gérés les temps d'attente?
 - Comment les obstacles à l'accès sont-ils traités?
 - Avez-vous accès à des interprètes?
 - Suivez-vous des indicateurs? Comment est utilisée cette information pour améliorer l'accès?
 - Comment se passe la collaboration et la coordination avec les autres secteurs de l'établissement?
- Soins centrés sur la personne:
 - Pouvez-vous décrire comment vous établissez une relation ouverte et respectueuse avec les usagers?
 - Comment adaptez-vous votre approche aux différentes clientèles (santé mentale, pédiatrie, gériatrie)?
 - Êtes-vous confronté à des situations d'enjeux éthiques? Comment gérez-vous ces situations?
 - Pourquoi et comment obtenez-vous le consentement?
- Évaluation et orientation:
 - Décrivez le processus d'évaluation de l'état de santé et des besoins. Quels sont les outils d'évaluation utilisés? Comment les résultats sont-ils documentés, communiqués et partagés?
 - Comment est élaboré le plan d'intervention ou d'orientation? Quelle est la place de l'utilisateur dans cette décision?
- Transitions:
 - Quel est le processus pour s'assurer que l'information essentielle est communiquée à l'utilisateur? Au prochain intervenant?
 - Si vous n'êtes pas en mesure de répondre aux besoins de l'utilisateur en temps opportun, que faites-vous?
- Formation:
 - Comment se fait l'orientation du nouveau personnel?
 - Sur quels sujets sont formés le personnel?
 - Est-ce que l'équipe a accès à du soutien clinique?



Interlocuteurs

- Gestionnaire, chef de service, ASI
- Membres de l'équipe
- Personnel de soutien
- Usagers et personnes proches aidantes

Partenaires

- Autres secteurs de services généraux
- Équipes spécialisées en santé mentale
- Autres secteurs de l'établissement
- Ressources communautaires

Cadres de référence provinciaux (liens)

- [Services sociaux généraux - Offre de service](#)
- [Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité - Cadre de référence](#)
- [Programme national de santé publique 2015-2025](#)
- [PQPTM](#)



Chapitre 4: Services d'intervention en cas de crise dans le milieu

Soins et services généraux

Thématiques

- Favoriser des soins centrés sur la personne
- Assurer des soins et services éthiques et sécuritaires
- Fournir des soins et services de haute qualité, sécuritaires et efficaces
- Assurer des soins et services intégrés en temps opportun
- Favoriser une main-d'œuvre compétente et en santé

Pratiques transversales

- Télésanté

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 des services d'intervention en cas de crise offerts à toute personne de la population générale qui est en situation de crise et pour laquelle une intervention dans le milieu est jugée nécessaire par l'AAOR, par le service Info-Social, ou par une ressource d'un autre service de l'établissement, ou bien par une ressource externe. Il peut se réaliser à domicile, ou dans tout autre lieu approprié, et consiste en une intervention immédiate, brève et directe qui s'adapte au type de crise, les caractéristiques de la personne et celles de son entourage.



Exemples d'activités d'évaluation et de lieux visités

Traceur et échanges
avec le personnel
impliqué

Échanges avec des
usagers et
personnes proches
aidantes

Prise de contact
avec des partenaires

Services
d'intervention en cas
de crise

Équipe d'urgence
psychosociale-
justice

Intervention de crise
dans le milieu 24/7
(Services sociaux
généraux)



Documents

- Dossiers des usagers
- Plans et protocoles de soins
- Ressources et informations pour les usagers
- Procédures, politiques, guides, cadres, programmes
- Outils d'aide à la décision clinique
- Outils de repérage et d'évaluation
- Plans de soins et services individualisés

Glossaire

- **Outil d'aide à la décision clinique.** Outil qui fournit aux équipes ou aux usagers des informations fondées sur les données probantes pour faciliter la prise de décision. Cet outil vise à améliorer la qualité des soins et services en limitant les variations inattendues par une approche standardisée et ainsi à diminuer les incidents liés à la sécurité des usagers.
- **Plan de soins et services individualisés.** 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.
- **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.
- **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.



Exemples de questions

- Accès aux services:
 - Quels sont les mécanismes pour avoir accès à ce service?
 - Comment les obstacles à l'accès sont-ils traités?
 - Si d'autres besoins sont identifiés, comment référez-vous les usagers ou les personnes proches aidantes?
- Soins centrés sur la personne:
 - Pouvez-vous décrire comment vous établissez une relation ouverte, transparente et respectueuse avec les usagers?
 - Quels sont les renseignements et le soutien offerts aux usagers? Ces renseignements sont-ils disponibles dans les langues couramment parlées dans la communauté?
 - Comment les usagers sont-ils soutenus pour participer comme membre de leur équipe de soins?
 - Comment les usagers connaissent-ils leurs droits et responsabilités?
- Plan de soins et services:
 - Décrivez le processus d'évaluation de l'utilisateur. Qui participe à la réalisation de l'évaluation? Quels sont les outils d'évaluation utilisés? Comment les résultats sont-ils utilisés et communiqués?
 - Comment est élaboré le plan de soins? Qui y participe?
- Transitions:
 - Quel est le processus pour s'assurer que l'information essentielle est communiquée pendant les transitions?
 - Comment la capacité d'autogestion des usagers est-elle évaluée et soutenue?
 - Les plans de transition sont-ils documentés?
 - Comment sont coordonnés les suivis requis ou le transfert vers une autre équipe?
 - Existe-t-il un processus pour faire le suivi auprès des usagers et évaluer l'efficacité des transitions?
- Formation:
 - Comment se fait l'orientation du nouveau personnel?
 - Sur quels sujets sont formés le personnel?
 - Est-ce que le personnel a accès à du soutien clinique?



Interlocuteurs

- Gestionnaire, chef de service, coordonnateur
- Prestataires de soins ou services, conseiller en soins
- Usagers et personnes proches aidantes

Partenaires

- Ressources et organismes communautaires
- Services policiers
- Autres services, directions ou programmes
- Autres établissements

Cadres de référence provinciaux (liens)

- [Services sociaux généraux - Offre de service](#)
- [Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité - Cadre de référence](#)
- [PQPTM](#)
- [Reconnaître les personnes proches aidantes comme partenaires pour mieux les soutenir](#)



Chapitre 5: Soins et services de santé courants

Soins et services généraux

Thématiques

- Favoriser des soins centrés sur la personne
- Assurer des soins et services éthiques et sécuritaires
- Fournir des soins et services de haute qualité, sécuritaires et efficaces
- Assurer des soins et services intégrés en temps opportun
- Favoriser une main-d'œuvre compétente et en santé

Pratiques transversales

- Télésanté
- PCI
- Gestion des médicaments

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 des soins et services de santé courants offerts à une clientèle ambulatoire qui nécessite des soins infirmiers ou multidisciplinaires de courte ou de longue durée en centre local de services communautaires (CLSC) ou dans un Point de services local. Ce sont des services de consultation disponibles sur rendez-vous qui servent à prévenir, dépister ou traiter les problèmes de santé de la population. Les soins et services courants offrent une réponse rapide aux usagers ayant des besoins de santé particuliers avec ou sans prescription médicale.



Exemples d'activités d'évaluation et de lieux visités

Traceurs dans les milieux de soins et services

Échanges avec des usagers et personnes proches aidantes

Prise de contact avec des partenaires

Services courants ou services cliniques de la diététique et de nutrition en CLSC

Clinique de gestion des maladies chroniques ou de gestion de la douleur en CLSC

Points de services locaux (vaccination)



Documents

- Dossiers des usagers
- Plans et protocoles de soins
- Ressources et informations pour les usagers
- Procédures, politiques, guides, cadres, programmes
- Outils d'aide à la décision clinique
- Outils de repérage et d'évaluation
- Plans de soins et services individualisés

Glossaire

- **Outil d'aide à la décision clinique.** Outil qui fournit aux équipes ou aux usagers des informations fondées sur les données probantes pour faciliter la prise de décision. Cet outil vise à améliorer la qualité des soins et services en limitant les variations inattendues par une approche standardisée et ainsi à diminuer les incidents liés à la sécurité des usagers
- **Plan de soins et services individualisés.** Plan élaboré en collaboration avec l'usager 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.
- **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.
- **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'usager qui peuvent nécessiter une évaluation plus approfondie.



Exemples de questions

- Accès aux services:
 - Comment les délais et les obstacles à l'accès sont-ils traités?
 - Avez-vous une liste d'attente? Quelles stratégies sont en place pour respecter les délais prescrits?
 - Comment sont gérés les rendez-vous pour minimiser le temps d'attente et respecter l'heure prévue?
 - Est-ce que les rendez-vous sont coordonnés avec d'autres départements au besoin?
 - Si d'autres besoins sont identifiés, comment référez-vous les usagers?
- Soins centrés sur la personne:
 - Pouvez-vous décrire comment vous établissez une relation ouverte, transparente et respectueuse avec vos usagers?
 - Quels sont les renseignements et le soutien offerts aux usagers? Ces renseignements sont-ils adaptés aux différences culturelles ou besoins linguistiques?
 - Comment soutenez-vous la participation et l'autogestion des usagers?
 - Quand et comment le consentement est-il obtenu et documenté?
 - Comment sont communiqué les droits et responsabilités des usagers?
- Plan de soins et services:
 - Quels sont les outils d'évaluation utilisés par l'équipe? Comment les résultats sont-ils communiqués?
 - Comment est élaboré le plan de soins et services? Existe-t-il un processus pour surveiller les progrès et apporter des ajustements au besoin?
 - Avez-vous des usagers à risque de chute, de TEV ou d'intégrité de la peau? Comment sont-ils identifiés et les risques sont-ils atténués?
 - Quel est le processus pour maintenir à jour la liste précise des médicaments lorsque requis?
- Transitions:
 - Quel est le processus pour s'assurer que l'information essentielle est communiquée pendant les transitions?
 - Les plans de transition sont-ils documentés? Comment sont coordonnés les suivis requis?
 - Existe-t-il un processus pour faire le suivi auprès des usagers et évaluer l'efficacité des transitions?



Interlocuteurs

- Gestionnaire, chef de service, ASI
- Membres de l'équipe, prestataires de soins ou services
- Personnel de soutien
- Usagers et personnes proches aidantes
- Bénévoles

Partenaires

- Ressources et organismes communautaires
- Autres services, directions ou programmes
- Autres établissements
- Médecins de familles, GMF

Cadres de référence provinciaux (liens)

- [Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité - Cadre de référence](#)
- [Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité](#)
- [Reconnaître les personnes proches aidantes comme partenaires pour mieux les soutenir](#)



Chapitre 6: Soins et services en groupes de médecine de famille

Soins et services généraux

Thématiques

- Favoriser des soins centrés sur la personne
- Assurer des soins et services éthiques et sécuritaires
- Fournir des soins et services de haute qualité, sécuritaires et efficaces
- Assurer des soins et services intégrés en temps opportun
- Favoriser une main-d'œuvre compétente et en santé

Pratiques transversales

- Télésanté
- PCI
- Gestion des médicaments

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 des soins et services de santé courants offerts à une clientèle ambulatoire qui nécessite des soins infirmiers ou multidisciplinaires de courte ou de longue durée en groupe de médecine de famille (GMF) publique ou groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U).



Exemples d'activités d'évaluation et de lieux visités

Traceurs dans les
milieux de soins et
services

Échanges avec des
usagers et
personnes proches
aidantes

Prise de contact
avec des partenaires

GMF
(sites publics)

GMF-U
(sites publics)

Cliniques de soins
primaires (IP SPL)



Documents

- Dossiers des usagers
- Plans et protocoles de soins
- Ressources et informations pour les usagers
- Procédures, politiques, guides, cadres, programmes
- Outils d'aide à la décision clinique
- Outils de repérage et d'évaluation
- Plans de soins et services individualisés

Glossaire

- **Outil d'aide à la décision clinique.** Outil qui fournit aux équipes ou aux usagers des informations fondées sur les données probantes pour faciliter la prise de décision. Cet outil vise à améliorer la qualité des soins et services en limitant les variations inattendues par une approche standardisée et ainsi à diminuer les incidents liés à la sécurité des usagers
- **Plan de soins et services individualisés.** Plan élaboré en collaboration avec l'usager 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.
- **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.
- **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'usager qui peuvent nécessiter une évaluation plus approfondie.



Exemples de questions

- Accès aux services:
 - Comment les délais et les obstacles à l'accès sont-ils traités?
 - Avez-vous une liste d'attente? Quelles stratégies sont en place pour respecter les délais prescrits?
 - Comment sont gérés les rendez-vous pour minimiser le temps d'attente et respecter l'heure prévue?
 - Est-ce que les rendez-vous sont coordonnés avec d'autres départements au besoin?
 - Si d'autres besoins sont identifiés, comment référez-vous les usagers?
- Soins centrés sur la personne:
 - Pouvez-vous décrire comment vous établissez une relation ouverte, transparente et respectueuse avec vos usagers?
 - Quels sont les renseignements et le soutien offerts aux usagers? Ces renseignements sont-ils adaptés aux différences culturelles ou besoins linguistiques?
 - Comment soutenez-vous la participation et l'autogestion des usagers?
 - Quand et comment le consentement est-il obtenu et documenté?
 - Comment sont communiqué les droits et responsabilités des usagers?
- Plan de soins et services:
 - Quels sont les outils d'évaluation utilisés par l'équipe? Comment les résultats sont-ils communiqués?
 - Comment est élaboré le plan de soins et services? Existe-t-il un processus pour surveiller les progrès et apporter des ajustements au besoin?
 - Avez-vous des usagers à risque de chute, de TEV ou d'intégrité de la peau? Comment sont-ils identifiés et les risques sont-ils atténués?
 - Quel est le processus pour maintenir à jour la liste précise des médicaments lorsque requis?
- Transitions:
 - Quel est le processus pour s'assurer que l'information essentielle est communiquée pendant les transitions?
 - Les plans de transition sont-ils documentés? Comment sont coordonnés les suivis requis?
 - Existe-t-il un processus pour faire le suivi auprès des usagers et évaluer l'efficacité des transitions?



Interlocuteurs

- Gestionnaire, chef de service, ASI
- Membres de l'équipe, prestataires de soins ou services
- Personnel de soutien
- Usagers et personnes proches aidantes
- Bénévoles

Partenaires

- Services courants et services d'urgence
- Autres services, directions ou programmes
- Autres établissements
- Ressources et organismes communautaires

Cadres de référence provinciaux (liens)

- [Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité - Cadre de référence](#)
- [Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité](#)
- [PQPTM](#)
- [Reconnaître les personnes proches aidantes comme partenaires pour mieux les soutenir](#)



Chapitre 7: Services de consultation sociale et psychologique

Soins et services généraux

Thématiques

- Favoriser des soins centrés sur la personne
- Assurer des soins et services éthiques et sécuritaires
- Fournir des soins et services de haute qualité, sécuritaires et efficaces
- Assurer des soins et services intégrés en temps opportun
- Favoriser une main-d'œuvre compétente et en santé

Pratiques transversales

- Télésanté
- PCI

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 des services courants de consultation sociale et psychologique offerts à toute la population, sur rendez-vous. Ces services comprennent des activités d'intervention sociale, conjugale et familiale, qui peuvent s'étendre sur une période maximale d'environ douze semaines. Ils visent à aider tout usager présentant un problème ponctuel ou situationnel d'ordre social, psychologique, ou encore un problème au sein de la dynamique relationnelle, dans le contexte conjugal ou familial.



Exemples d'activités d'évaluation et de lieux visités

Traceurs dans les
milieux de soins

Échanges avec des
usagers et
personnes proches
aidantes

Prise de contact
avec des partenaires

Services
psychosociaux
courants

Service de
consultation sociale

Services aux
revendicateurs du
statut de réfugié



Documents

- Dossiers des usagers
- Plans, règles et protocoles de soins
- Ressources et informations pour les usagers
- Procédures, politiques, guides, cadres, programmes
- Outils d'aide à la décision clinique
- Outils de repérage et d'évaluation
- Plans de soins et services individualisés

Glossaire

- **Outil d'aide à la décision clinique.** Outil qui fournit aux équipes ou aux usagers des informations fondées sur les données probantes pour faciliter la prise de décision. Cet outil vise à améliorer la qualité des soins et services en limitant les variations inattendues par une approche standardisée et ainsi à diminuer les incidents liés à la sécurité des usagers
- **Plan de soins et services individualisés.** 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.
- **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.
- **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.



Exemples de questions

- Accès aux services:
 - Comment les délais et les obstacles à l'accès sont-ils traités?
 - Avez-vous une liste d'attente? Quelles stratégies sont en place pour respecter les délais prescrits?
 - Comment sont gérés les rendez-vous pour minimiser le temps d'attente et respecter l'heure prévue?
 - Si d'autres besoins sont identifiés, comment référez-vous ou réorientez-vous les usagers?
- Soins centrés sur la personne:
 - Pouvez-vous décrire comment vous établissez une relation ouverte, transparente et respectueuse avec vos usagers?
 - Quels sont les renseignements et le soutien offerts aux usagers? Ces renseignements sont-ils adaptés aux différences culturelles ou besoins linguistiques?
 - Comment soutenez-vous la participation et l'autogestion des usagers?
 - Quand et comment le consentement est-il obtenu et documenté?
 - Comment sont communiqué les droits et responsabilités des usagers?
- Plan de soins et services:
 - Quels sont les outils d'évaluation utilisés? Comment les résultats sont-ils communiqués et utilisés?
 - Comment est élaboré le plan de soins et services?
 - Existe-t-il un processus pour surveiller les progrès et apporter des ajustements au besoin?
- Transitions:
 - Quel est le processus pour s'assurer que l'information essentielle est communiquée lors de transitions?
 - Les plans de transition sont-ils documentés?
 - Comment sont coordonnés les suivis requis?
 - Existe-t-il un processus pour faire le suivi auprès des usagers et évaluer l'efficacité des transitions?



Interlocuteurs

- Gestionnaire, chef de service, ASI
- Membres de l'équipe, prestataires de soins ou services, conseiller en soins, SAC
- Usagers et personnes proches aidantes
- Personnel de soutien

Partenaires

- Autres services ou programmes
- Autres établissements
- Ressources, associations ou organismes communautaires

Cadres de référence provinciaux (liens)

- [Services sociaux généraux - Offre de service](#)
- [Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité - Cadre de référence](#)
- [Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité](#)
- [PQPTM](#)





Chapitre 8 : Services psychosociaux en contexte de sécurité civile

Soins et services généraux

Thématiques

- Favoriser des soins centrés sur la personne
- Assurer des soins et services éthiques et sécuritaires
- Fournir des soins et services de haute qualité, sécuritaires et efficaces
- Assurer des soins et services intégrés en temps opportun
- Favoriser une main-d'œuvre compétente et en santé

Pratiques transversales

- Télésanté
- PCI

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 des services psychosociaux en contexte de sécurité civile offerts à des usagers sinistrés, à leurs proches, à la population indirectement touchée par un sinistre et aux intervenants du réseau. Ces services s'acquittent, par l'entremise d'intervenants dûment formés, de la mission « Santé » en sécurité civile. Ils comprennent quatre activités précises: le repérage des personnes nécessitant une évaluation en raison de leur vulnérabilité, l'évaluation des besoins de l'usager, le suivi psychosocial qui peut être de nature immédiate, transitoire ou encore une intervention liée au rétablissement à la suite du sinistre, enfin, l'usager peut être référé, vers des ressources. Les services psychosociaux en contexte de sécurité civile comprennent également des services de consultation téléphonique et des services de conseils auprès de la communauté.

Exemples d'activités d'évaluation et de lieux visités

Échanges avec le responsable et des intervenants	Traceur en utilisant une situation récente	Prise de contact avec des usagers et des partenaires
	Services psychosociaux en contexte de sécurité civile	



Documents

- Plans et protocoles
- Ressources et informations pour les usagers
- Procédures, politiques, guides, cadres, programmes
- Outils d'aide à la décision clinique
- Outils de repérage et d'évaluation
- Documentation clinique
- Débriefing

Glossaire

- **Outil d'aide à la décision clinique.** Outil qui fournit aux équipes ou aux usagers des informations fondées sur les données probantes pour faciliter la prise de décision. Cet outil vise à améliorer la qualité des soins et services en limitant les variations inattendues par une approche standardisée et ainsi à diminuer les incidents liés à la sécurité des usagers
- **Plan de soins et services individualisés.** 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.
- **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.
- **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.



Exemples de questions

- Accès aux services:
 - Quels sont les mécanismes pour déployer ces services?
- Soins centrés sur la personne:
 - Pouvez-vous décrire comment vous établissez une relation ouverte, transparente et respectueuse avec les usagers?
 - Quels sont les renseignements et le soutien offerts aux usagers? Ces renseignements sont-ils disponibles dans les langues couramment parlées dans la communauté?
 - Comment les usagers connaissent-ils leurs droits et responsabilités?
- Soins et services:
 - Décrivez le processus d'évaluation de l'utilisateur. Qui participe à la réalisation de l'évaluation? Quels sont les outils d'évaluation utilisés? Comment les résultats sont-ils utilisés et communiqués?
- Transitions:
 - Quel est le processus pour s'assurer que l'information essentielle est communiquée pendant les transitions?
 - Comment la capacité d'autogestion des usagers est-elle évaluée et soutenue?
 - Comment sont coordonnés les suivis requis ou le transfert vers une autre équipe?
 - Existe-t-il un processus pour faire le suivi auprès des usagers et évaluer l'efficacité des transitions?
- Formation:
 - Comment se fait l'orientation du nouveau personnel?
 - Sur quels sujets sont formés le personnel?
 - Est-ce que le personnel a accès à du soutien clinique?



Interlocuteurs

- Gestionnaire, chef de service, ASI
- Membres de l'équipe, prestataires de soins ou services, conseiller en soins
- Usagers et personnes proches aidantes
- Personnel de soutien
- Usagers-ressources/pair-aidant

Partenaires

- Autres services ou programmes
- Autres établissements
- Ressources, associations ou organismes communautaires

Cadres de référence provinciaux (liens)

- [Services sociaux généraux - Offre de service](#)
- [Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité - Cadre de référence](#)
- [Politique ministérielle de sécurité civile - Santé et Services sociaux](#)
- [PQPTM](#)





02

Aperçu des thématiques et des critères



Favoriser des soins centrés sur la personne



- L'équipe adopte une **approche inclusive** dans l'ensemble de sa prestation de soins et services.
- L'équipe respecte la procédure visant à **assurer la confidentialité** des renseignements personnels de l'utilisateur.
- L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique afin de **soutenir les usagers vivant en contexte de vulnérabilité**.
- L'équipe respecte la procédure visant à **traiter les plaintes** en matière de violations des droits de l'utilisateur.
- L'équipe respecte la procédure visant à évaluer **l'aptitude de l'utilisateur** à prendre des décisions éclairées sur ses soins et services.
- L'équipe respecte la procédure visant à obtenir, de façon itérative et continue, le **consentement éclairé, libre et volontaire** de l'utilisateur à recevoir des soins et services.
- L'équipe respecte la procédure visant à **respecter le rôle du mandataire**.
- L'équipe respecte la procédure afin d'accompagner l'utilisateur qui exprime la **volonté de mettre fin aux soins** et services, de les **limiter, ou d'être transféré** vers un autre prestataire de soins et services.
- L'équipe respecte la procédure visant à permettre à l'utilisateur d'identifier sa ou ses **personnes proches aidantes** qui intégreront l'équipe.
- L'équipe facilite l'accès à des soins et services pouvant **répondre aux besoins des personnes proches aidantes**.
- L'équipe **favorise la pleine participation de l'utilisateur** par le partage de renseignements complets.



Assurer des soins et services éthiques et sécuritaires



- L'équipe utilise une approche de **prise de décision d'ordre éthique** pour soutenir la prestation de soins et services.
- L'équipe communique à l'utilisateur les **possibilités de participation aux projets** de recherche en cours et aux projets d'amélioration de la qualité.
- L'équipe respecte la procédure visant à **déclarer un incident ou accident** lié à la sécurité de l'utilisateur survenu lors de la prestation des soins et services.
- L'équipe respecte la procédure visant à **divulguer un incident ou accident** lié à la sécurité de l'utilisateur survenu lors de la prestation des soins et services.
- L'équipe se prépare aux situations d'urgences et aux sinistres en participant à des **exercices de simulation**.
- L'équipe respecte la procédure visant à **recueillir la rétroaction de l'utilisateur** sur son expérience des soins et services.



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



- L'équipe respecte la procédure visant à assurer la **gestion des comportements perturbateurs et agressifs**.
- L'équipe respecte la procédure sur l'utilisation des **mesures de contrôle les moins restrictives en tant que dernier recours** lors de la prestation de soins et services.*
- L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique visant à **évaluer l'état de santé de l'utilisateur de façon holistique**.
- L'équipe assure un **accès en temps opportun** aux services de **consultation, aux services de diagnostic, aux analyses de laboratoire**, ainsi qu'aux résultats.*
- L'équipe respecte la procédure de **hiérarchisation et d'accès** aux soins et services.
- L'équipe élabore un **plan de soins et services individualisé** qui répond aux besoins de l'utilisateur et qui tient compte de ses préférences.*
- L'équipe **évalue l'évolution des objectifs, des préférences et résultats attendus** de l'utilisateur tout au long du continuum de soins et services.*
- L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour **la gestion de la douleur**.
- L'équipe intègre la **planification des étapes de transition** dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.*
- L'équipe assure une **communication claire et opportune** entre ses membres, tout au long du continuum de soins et services.
- L'équipe s'assure que l'utilisateur sait qui est la **personne responsable de la coordination** de ses soins et services, ainsi que de la **façon de la joindre**.*

* Ces critères ne se retrouvent pas dans tous les chapitres.



Assurer des soins et services intégrés en temps opportun



- L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour diriger les **transferts vers des soins et services internes ou externes** dans les cas où l'équipe est incapable de répondre aux besoins anticipés ou réels de l'utilisateur.
- L'équipe **assure un suivi approprié** lors des transitions de soins.*
- L'équipe connaît les soins et services offerts dans les **autres programmes-services et dans la communauté**.
- L'équipe **oriente l'utilisateur** vers les ressources appropriées ou vers d'autres prestataires de soins et services.
- L'équipe **veille à gérer les délais d'attente** pour l'obtention des soins et services, depuis la demande initiale jusqu'à la prise en charge effective de l'utilisateur.*

Favoriser une main-d'œuvre compétente et en santé



- L'équipe participe à des **activités d'apprentissage** continues appropriées tout au long du continuum de soins et services.

* Ces critères ne se retrouvent pas dans tous les chapitres.



Fournir des soins et services de haute qualité, sécuritaires et efficaces – Soins palliatifs et fin de vie



Pour les chapitres 5, 6 et 7¹

- L'équipe respecte la **politique en matière de soins palliatifs et de fin de vie**.
- L'équipe respecte la procédure visant **l'accès à l'équipe interdisciplinaire** dédiée en soins palliatifs et de fin de vie.
- L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour **repérer de manière proactive** l'utilisateur pour lequel les soins palliatifs et de fin de vie seraient appropriés.
- L'équipe fournit à l'utilisateur des **renseignements pour l'aider à faire un choix** éclairé sur l'endroit où il souhaite recevoir les soins palliatifs et de fin de vie.
- L'équipe oriente la ou les personnes proches aidantes de l'utilisateur en soins palliatifs et de fin de vie vers des **soins et services de répit**.
- L'équipe respecte la procédure visant à discuter avec l'utilisateur de l'expression de ses volontés concernant ses **objectifs de soins** et de sa décision relative à la **réanimation cardiorespiratoire**.
- L'équipe discute des **directives médicales anticipées** avec l'utilisateur conformément à la législation pertinente.
- L'équipe respecte la procédure visant à **répondre aux demandes d'aide médicale à mourir**.
- L'équipe respecte la procédure visant à offrir du **soutien aux personnes proches aidantes**, avant et après le décès d'un utilisateur.*

* Ces critères ne se retrouvent pas dans tous les chapitres.

1. Le critère portant sur le repérage proactif est également dans le chapitre 8.





Services Info-Santé, Info-Social et Guichet d'accès à la première ligne

Chapitre 2



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



- L'équipe assure l'offre des services Info-Social et Info-Santé par le biais d'un numéro de téléphone opérationnel 24 heures sur 24, sept jours par semaine.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle sur la gestion des appels en période de pointe.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle visant à rétablir les services Info-Santé, Info-Social et GAP si ceux-ci sont interrompus.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle visant la consignation des renseignements standardisés pour chaque appel reçu.

Pratiques transversales:

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





Services d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence

Chapitre 3

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



- L'équipe 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.

Pratiques transversales:

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





Services d'intervention en cas de crise dans le milieu

Chapitre 4



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



Pratiques transversales:

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





Soins et services de santé courants

Chapitre 5



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



- L'équipe collabore à la mise à jour de l'information relatives à la vaccination.

Pratiques transversales:

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





Soins et services en groupe de médecine de famille

Chapitre 6



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



- L'équipe collabore à la mise à jour de l'information relatives à la vaccination.

Pratiques transversales:

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





Services de consultation sociale et psychologique

Chapitre 7



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



Pratiques transversales:

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





Services psychosociaux en contexte de sécurité civile

Chapitre 8

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



Pratiques transversales:

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





Pratiques organisationnelles requises



POR

Excellence des soins et services

- Amélioration des pratiques d'hygiène des mains
- Cheminement des usagers
- Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile
- Programme de prévention du suicide





POR

Chapitres de soins et services

POR	Ch.2	Ch.3	Ch.4	Ch.5	Ch.6	Ch.7	Ch.8
Identification des usagers							
Réduire les blessures liées aux chutes						Tests 1, 5 et 6	
Optimiser l'intégrité de la peau							
Prévenir la TEV							
Transfert de l'information aux points de transition							
Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transition*							
<i>*seulement si l'équipe comprend des professionnels avec les compétences cliniques requises pour prescrire ou gérer les prescriptions</i>							

