

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS IMPLIQUÉS AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS UNE RESSOURCE INTERMÉDIAIRE (RI) OU UNE RESSOURCE DE TYPE FAMILIAL (RTF)

Guide d'accompagnement



Mars 2019

Remerciements

Ce document de référence n'aurait pu voir le jour sans la précieuse implication et la participation des personnes mentionnées ci-dessous. À tous, nous leur adressons nos remerciements pour leur contribution au développement des meilleures pratiques.

Coordination des travaux

Jean-Marc Ricard, directeur des programmes Déficiences

Comité de pilotage

Chantal Bégin, adjoint aux plaintes et à la qualité des services

Annie Couture, directrice adjointe des programmes DI-TSA et de l'hébergement, DPD

Mélanie Faucher, agente de la gestion du personnel, Service du développement organisationnel et des personnes, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

Taha Katiri, conseiller en amélioration continue, DQEPE

Yvan Girard, chef de l'accès aux services, DPSAPA

Cynthia Lambert, coordonnatrice, Ressources intermédiaires – Ressources de type familial (RTF), Direction programmes déficiences

Rachel Perreault, chef de service santé mentale adulte et dépendance - hébergement, DPSMD

Marie-Ève Poirier, agente d'information, Services externes, Direction des ressources humaines, des communications et affaires juridiques

Manon Rousse, coordonnatrice, Soutien à l'autonomie personnes âgées pôle 2 – Suroît et Vaudreuil-Soulanges, DPSAPA

Danielle St-Arnaud, chef de service 2e ligne RNI santé mentale adulte et dossiers régionaux en dépendance, DPSMD

Vincent Tam, adjoint au directeur PHVS – volet soutien à la transformation, DPHVS

Comité consultatif

Claude De Bellefeuille, chef de service, RNI – Jardins-Roussillon et Haut-Saint-Laurent, DPSAPA

Lisa Del Guidice, chef de programme, Ressources intermédiaires – Ressources de type familial (RI-RTF), Accès ressource, accréditation et contrôle qualité, DPD

Cynthia Lambert, coordonnatrice, Ressources intermédiaires – Ressources de type familial (RTF), DPD

Julie Levesque, coordonnatrice professionnelle, RNI, DPSMD

Véronique Proulx, chef de programme, Ressources intermédiaires – Ressources de type familial (RI-RTF), Cadre de référence et contrôle qualité, DPD

Lyne Ricard, chef de service, RNI – Suroît et Vaudreuil-Soulanges, DPSAPA

Contribution

Le comité de pilotage tient à remercier les intervenants sollicités, lesquels ont contribué à l'élaboration de ce document en participant à un exercice de lecture du document :

Khadoudja Achour, ARH, Contrôle qualité Ressource RI-RTF, DPD

Mélanie Auclair, psychoéducatrice, TC-TGC, DPD

Karine Clavette, éducatrice, Programme spécialisé DIS-DIP-DMS, secteur St-Jean-sur-Richelieu et Chambly, DPD

Marie-Michelle Gamache, éducatrice, Hébergement RNI, DPSMD

Marie-Pierre Roy, psychoéducatrice continuum TC-TGC de l'Est, services externes de Beloeil, DPD

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Les personnes ayant participé à l'élaboration de ce document sont identifiées dans la dernière section « Historique ».

© Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, décembre 2018.

Reproduction autorisée avec mention de la source.

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES	5
AVANT-PROPOS	6
INTRODUCTION	7
OBJECTIFS DU DOCUMENT	7
1. PARTIE I – ASSISES GÉNÉRALES	8
1.1. Mise en contexte	10
1.1.1. Principaux documents de référence	11
1.2. Rôles et responsabilités généraux	12
1.2.1. Intervenant pivot	12
1.2.2. Intervenant qualité	14
1.3. Ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF)	16
1.3.1. Définitions	16
1.3.2. Responsabilités de la RI-RTF	16
1.3.3. Autonomie de la RI-RTF	17
1.3.4. Partenariat entre l'établissement et les RI-RTF	18
1.3.5. Relations collectives entre l'établissement et les RI-RTF	19
2. PARTIE II – ACTIONS ATTENDUES	21
2.1. Activités du suivi professionnel de l'utilisateur hébergé en RI-RTF	22
Évaluation ou révision des besoins de l'utilisateur (activité 1)	25
Élaboration ou révision du PI ou PSI de l'utilisateur (activité 2)	27
Orientation de l'utilisateur vers le type de ressource et le type d'organisation résidentielle adéquats (activité 3)	29
Jumelage - Pairage de l'utilisateur avec une ressource (activité 4)	31
Intégration dans la ressource (activité 5)	36
Déterminer (activité 6) et préciser (activité 7), s'il y a lieu, les services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur	37
Mise en œuvre du PI ou du PSI de l'utilisateur (activité 8)	41
Départ de l'utilisateur de la ressource (activité 9)	43
Contrôle de la qualité des services (activité 10)	45
3. CONCLUSION.....	49
4. ANNEXES	49
5. RÉFÉRENCES	50
ANNEXE A DÉFINITION DE SERVICES COMMUNS	52
ANNEXE B DÉFINITIONS DES SERVICES PARTICULIERS.....	55
ANNEXE C INDICATEURS QUALITÉ POUR LES DIX ACTIVITÉS DU SUIVI PROFESSIONNEL ...	57
ANNEXE D SCHÉMA DÉCISIONNEL DESTINÉ À L'INTERVENANT PIVOT LORS D'ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES OU DE SITUATIONS D'ÉCART DE LA QUALITÉ DES SERVICES RENDUS PAR UNE RI-RTF	62

AUTRES ANNEXES CONNEXES :

ANNEXE 1 : PROCESSUS D'ORIENTATION, DE JUMELAGE ET DE PAIRAGE

ANNEXE 2 : CONTRÔLE QUALITÉ : 1^{ER} TOUR PAR L'INTERVENANT PIVOT

ANNEXE 3 : CONTRÔLE QUALITÉ : 2^E TOUR PAR L'INTERVENANT QUALITÉ

ANNEXE 4 : CONTRÔLE QUALITÉ : 3^E TOUR PAR LES GESTIONNAIRES

Liste des abréviations et des acronymes

ADRAQ	Association démocratique des ressources adultes du Québec
ADREQ	Association démocratique des ressources à l'enfance du Québec
ARIHQ	Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec
AVD	Activité de la vie domestique
AVQ	Activité de la vie quotidienne
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLC	Comité local de concertation
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DPSAPA	Direction des programmes soutien à l'autonomie de la personne âgée
DSIEU	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire
DSMREU	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire
DSPERM	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical
FRIJQ	Fédération des ressources intermédiaires jeunesse du Québec
LCOP	Loi sur les contrats des organismes publics
LNT	Loi sur les normes du travail
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LRQ	Lois et règlements du Québec
LRR	Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OCCI	Outil de cheminement clinique informatisé
PI	Plan d'intervention
PJ	Protection de la jeunesse
PSI	Plan de services individualisé
RA	Résidence d'accueil
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
SIRTF	Système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial
TAT	Tribunal administratif du travail

Avant-propos

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest emploie près de 8 850 personnes et 560¹ médecins à travers plus de 120 installations. Il offre des services généraux et des soins courants de première ligne et se dédie également aux services spécialisés en milieux hospitaliers, en centres d'hébergement et en centres de réadaptation. À ce titre, le CISSS de la Montérégie-Ouest a des responsabilités régionales pour la réadaptation physique, la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme et la dépendance.

La mission du CISSS de la Montérégie-Ouest, en lien avec celle du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), est de maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

¹ Total des médecins ayant les privilèges de pratiquer dans l'établissement.

Introduction

Au CISSS de la Montérégie-Ouest, trois directions cliniques collaborent avec des ressources intermédiaires et des ressources de types familiales (RI-RTF) pour héberger leurs usagers, soit :

- La Direction des programmes déficiences (DPD);
- La Direction des programmes de santé mentale et dépendance (DPSMD);
- La Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA).

Le présent guide d'accompagnement s'adresse au personnel de ces directions collaborant avec les RI-RTF du territoire, soit :

- Les intervenants pivot et les intervenants qualité impliqués auprès de la clientèle hébergée en RI-RTF;
- Les gestionnaires responsables des RI-RTF;
- Les gestionnaires au suivi professionnel de l'utilisateur.

Objectifs du document

Ce document vise à soutenir les intervenants et les gestionnaires du CISSS de la Montérégie-Ouest dans l'implantation et l'application du **Cadre de référence – Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial** (MSSS, 2016) en présentant :

- Les informations et recommandations générales basées sur les principaux documents ministériels concernant l'organisation clinico-administrative des services dans une RI-RTF;
- Les principaux rôles et responsabilités de l'intervenant pivot et de l'intervenant qualité impliqués auprès de l'utilisateur hébergé dans une RI-RTF;
- Les actions attendues de la part des intervenants pour chacune des activités du suivi professionnel de l'utilisateur selon le Cadre de référence ministériel, harmonisant ainsi la pratique professionnelle dans les RI-RTF du territoire du CISSS de la Montérégie-Ouest.

1. Partie I – Assises générales

EN RÉSUMÉ

Mise en contexte

- Le territoire du CISSS de la Montérégie-Ouest compte plus de 500 ressources hébergeant plus de 2 000 usagers;
- Des centaines d'intervenants et de gestionnaires, employés du CISSS de la Montérégie-Ouest, sont impliqués auprès de ces clientèles hébergées.

Rôles et responsabilités de l'établissement

L'établissement est responsable de :

- Exercer ses fonctions d'accueil, d'évaluation et d'orientation des usagers susceptibles d'être confiés à une RI-RTF;
- Assurer le suivi professionnel de l'usager hébergé en RI-RTF en offrant des services à cet effet (psychoéducation, travail social, éducation spécialisée, ergothérapie, soins infirmiers et médicaux, etc.).

L'intervenant pivot est un professionnel de la santé qui :

- Fait partie d'une équipe interdisciplinaire et offre des services directement à l'usager;
- Assure le suivi professionnel d'usagers hébergés dans les RI-RTF;
- Joue, en collaboration avec l'intervenant qualité, l'équipe interdisciplinaire et le gestionnaire, un rôle dans le contrôle de la qualité des services.

L'intervenant qualité est un professionnel de la santé qui :

- Fait partie d'une équipe interdisciplinaire, mais n'offre pas de services directement à l'usager;
- Analyse les demandes de jumelage et pairage dans les RI-RTF dans lesquelles il est impliqué ainsi que les enjeux d'intégration de nouveaux usagers;
- Est responsable de remplir l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien et d'assistance, en collaboration avec l'intervenant pivot et en présence d'un responsable de la RI-RTF;
- Applique les processus de contrôle de la qualité des services, en collaboration avec l'intervenant pivot, les autres membres de l'équipe interdisciplinaire et le gestionnaire.

Rôles et responsabilités de la RI-RTF

En tant que prestataire de services, **la RI-RTF** est responsable, entre autres, de :

- Procurer **un milieu de vie de qualité**, complémentaire au milieu naturel ou au milieu institutionnel;
- Offrir à l'usager des **services de soutien ou d'assistance communs et particuliers** de qualité requis par sa condition et ses besoins, selon les services déterminés par l'établissement, ce qui inclut le gîte et couvert, conformément au Règlement sur la classification des services offerts par une RI-RTF, en privilégiant les pratiques reconnues et en s'assurant de respecter les lois et règlements ainsi que les dispositions de son entente collective ou nationale.

Autonomie de la RI-RTF

- Il n'existe entre la ressource et l'établissement aucun lien de subordination juridique quant à l'exécution de la prestation de services.

Le partenariat entre l'établissement et la RI-RTF

- C'est une relation d'affaire encadrée par une entente spécifique ou particulière qui doit s'actualiser conformément aux assises, aux orientations et aux principes directeurs du Cadre de référence RI-RTF de même qu'aux principes fondamentaux des ententes collectives ou nationales;
- Ce partenariat repose sur la responsabilité partagée de rendre des services de qualité à un usager en fonction de la condition de ce dernier ainsi que de ses besoins spécifiques et évolutifs;
- Il s'inscrit dans un esprit de partenariat basé sur la collaboration entre l'établissement et la ressource, dans lequel les deux parties utilisent leur expertise pour offrir à l'usager des services appropriés, sécuritaires et de qualité.

Relations collectives

- Au CISSS de la Montérégie-Ouest, quatre associations représentent les RI-RTF;
- Ces associations ont conclu des ententes nationales ou collectives avec le MSSS, lesquelles maintiennent des rapports ordonnés entre les parties, soient entre l'établissement et la RI-RTF, et respectent le Cadre de référence RI-RTF;
- Il existe des mécanismes de concertation et des procédures de règlement des différends entre l'établissement et la RI-RTF.

1.1. Mise en contexte

La Direction générale du CISSS de la Montérégie-Ouest, soucieuse d'offrir des services de qualité et de respecter ses obligations légales, a confié à la Direction des programmes déficiences (DPD) la réalisation de travaux concernant l'implantation transversale du *Cadre de référence – Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial* (ci-après nommé le Cadre de référence RI-RTF), et ce, en collaboration avec différents partenaires internes.

Le Cadre de référence RI-RTF, document phare des orientations ministérielles pour l'organisation, la gestion et la prestation de services en ressources intermédiaires et de type familial au Québec, a fait l'objet d'une révision complète en 2016 (MSSS, 2016). Chacun des établissements du réseau doit s'assurer d'une implantation harmonisée des orientations et des balises contenues dans ce cadre.

Ainsi, les responsabilités du CISSS de la Montérégie-Ouest à l'égard des services devant être rendus à l'utilisateur confié à une RI-RTF sont, notamment, de :

- Recruter et évaluer les postulants à titre de ressource, selon les besoins des usagers, dans le but de conclure une entente spécifique ou particulière;
- Offrir les services professionnels requis à la condition de l'utilisateur;
- S'assurer de la qualité des services rendus à l'utilisateur;
- S'assurer du respect des ententes collectives et nationales conclues avec les associations de ressources et le ministre;
- Offrir le soutien nécessaire afin que la RI-RTF puisse exercer ses activités (par exemple, offrir de la formation portant sur la pratique des activités).

Tout membre du personnel travaillant en collaboration avec les RI-RTF de la Montérégie-Ouest se doit de connaître les principaux rôles et responsabilités mutuels ainsi que les actions à poser dans le cadre de leur pratique professionnelle. Le défi est de taille, puisque le territoire compte plus de 500 ressources hébergeant plus de 2 000 usagers et que des centaines d'intervenants sont impliqués auprès de ces clientèles (travailleurs sociaux, infirmiers, éducateurs, psychoéducateurs, technicien en assistance sociale, gestionnaires, psychologues, ergothérapeutes, etc.). En plus du volume important de ressources, l'organisation des services pour les usagers hébergés en RI-RTF étant différente d'une direction clinique à une autre, une réflexion et une collaboration transversales s'avéraient nécessaires.

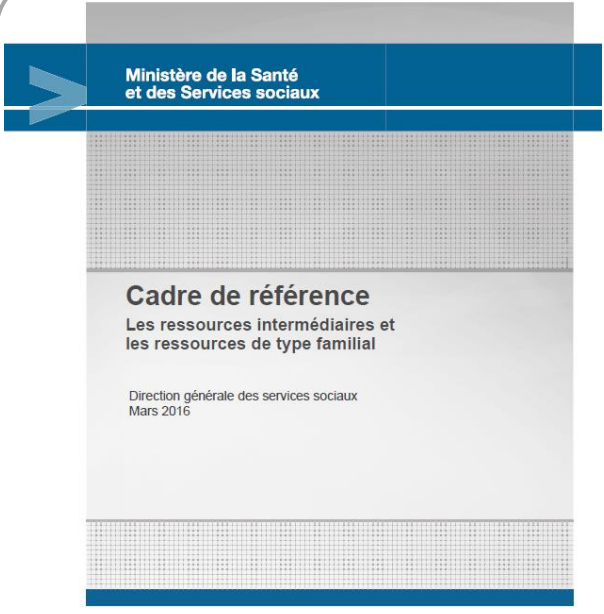
Le tableau suivant présente, à titre indicatif, le nombre de RI-RTF par directions cliniques au CISSS de la Montérégie-Ouest, en date du mois de juillet 2018.

Tableau 1 : Nombre de RI-RTF et d'utilisateurs hébergés par les directions cliniques

	DPD	DPSAPA	DPSMD (volet Dép.)	DPSMD (volet SM)	Total
Nombre de RI-RTF (Total)	457	23	1	16	501
Nombre d'utilisateurs hébergés	1 499	547	19	143	2 166
Moyenne d'utilisateurs par ressource	3	24	19	9	n/a

1.1.1. Principaux documents de référence

Le présent guide réfère principalement aux trois documents de référence ci-dessous présentés afin d'en adapter les orientations au contexte du CISSS de la Montérégie-Ouest.



Cadre de référence
Les ressources intermédiaires et
les ressources de type familial
Direction générale des services sociaux
Mars 2016

Cadre de référence Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial (MSSS, 2016)

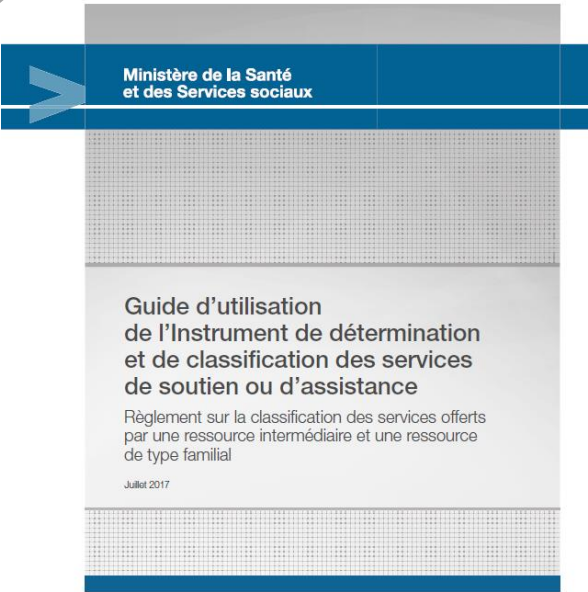
Document hybride entre un cadre de référence et un guide de pratique professionnel :

- Concerne toutes les clientèles, tous les types de ressources et tous les types d'organisations résidentielles et sert de référence commune aux établissements du Québec et aux RI-RTF;
- Regroupe les orientations ministérielles pour l'organisation, la gestion et la prestation de services en RI-RTF au Québec;
- Intègre les orientations des ententes collectives et nationales et du Règlement de classification et fournit des balises pour l'exercice des rôles et responsabilités de plusieurs acteurs afin d'offrir une prestation de services de qualité aux usager.

Il contient principalement des informations portant sur :

- La nature des RI-RTF ainsi que leurs rôles et responsabilités;
- La démarche d'évaluation et de recrutement d'un postulant;
- Les rôles et les responsabilités d'un établissement, incluant le suivi professionnel de l'usager et le contrôle de la qualité des services et la relation entre l'établissement et la ressource.

Québec



**Guide d'utilisation
de l'Instrument de détermination
et de classification des services
de soutien ou d'assistance**
Règlement sur la classification des services offerts
par une ressource intermédiaire et une ressource
de type familial
Juillet 2017

Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance (MSSS, 2017)

Document de nature clinique qui :

- Présente et explique les concepts liés à l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance (ci-après « Instrument de classification »);
- Présente la classification des services, précise l'intensité et la nomenclature et définit les services de soutien ou d'assistance devant être offerts par une ressource;
- Vise à ce que l'utilisateur de l'Instrument de classification puisse l'appliquer et l'interpréter de manière appropriée notamment pour l'identification et la précision des services particuliers à rendre à l'usager;
- Précise les renseignements devant être transmis à la ressource concernant l'usager;
- Situe l'Instrument de classification dans le suivi professionnel de l'usager.

ENSEMBLE
on fait avancer le Québec

Québec

Table des matières	Loi habitante	PDF	HTML	Imprimer
Texte complet À jour au 1^{er} juillet 2018 Ce document a valeur officielle.				
chapitre S-4.2, r. 3.1 Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2, a. 303 et 314).				
☞ 1. Une ressource intermédiaire et une ressource de type familial doivent offrir, aux usagers qui leur sont confiés, leurs services de soutien ou d'assistance conformément au présent règlement. A.M. 2011-017, a. 1.				
☞ 2. Les services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial sont classifiés en 6 niveaux, lesquels sont fondés sur le degré de soutien ou d'assistance requis par les usagers. Une même ressource peut offrir des services de plusieurs niveaux. A.M. 2011-017, a. 2.				
☞ 3. Les services de tous les niveaux comprennent les services de soutien ou d'assistance communs prévus à la partie 1 de l'instrument de détermination et de classification des services de soutien et d'assistance apparaissant en annexe, lesquels varient en fonction du type d'organisation mis en place par la ressource pour la prise en charge des usagers. Des services de soutien ou d'assistance particuliers s'ajoutent aux services communs prévus au premier alinéa. A.M. 2011-017, a. 3.				

Règlement de classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial (Gouvernement du Québec, 2018)

- S'inscrit dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Définit les services de soutien ou d'assistance devant être rendus par les RI-RTF aux usagers et les obligations des établissements pour l'identification des besoins;
- Présente un instrument unique de détermination et de classification, tant pour les RI que les RTF, fondé sur le degré de soutien ou d'assistance requis par les usagers;
- Précise les modalités de passation et remise de l'Instrument à la ressource (dont les délais obligatoires).

1.2. Rôles et responsabilités généraux

Cette section vise à définir les rôles et les responsabilités généraux des principaux intervenants du CISSS de la Montérégie-Ouest impliqués auprès de l'utilisateur hébergé en RI-RTF, soit l'intervenant pivot et l'intervenant qualité.

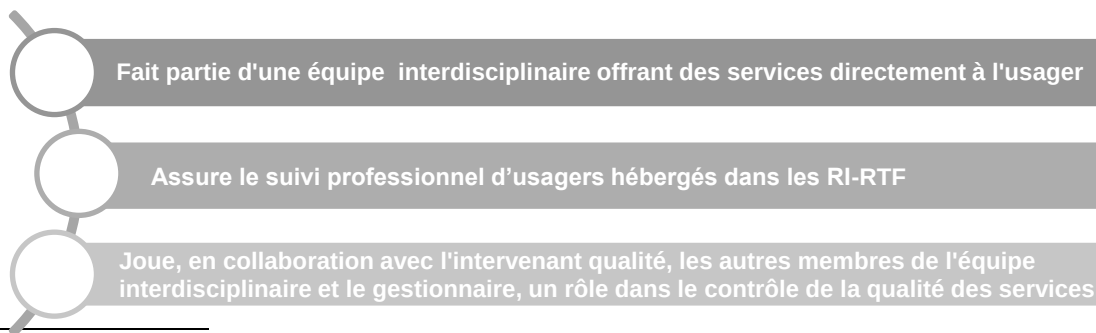
Responsabilités de l'établissement

L'établissement est responsable de :

- Exercer ses fonctions d'accueil, d'évaluation et d'orientation des usagers susceptibles d'être confiés à une RI-RTF;
- Assurer le **suivi professionnel** de l'utilisateur hébergé en RI-RTF en offrant des services à cet effet (psychoéducation, travail social, éducation spécialisée, ergothérapie, soins infirmiers et médicaux).

1.2.1. Intervenant pivot

L'intervenant pivot est un professionnel² de la santé, employé de l'établissement, qui :



² Dans le présent document, le terme professionnel fait référence à tout intervenant membre du conseil multidisciplinaire du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Rôles et responsabilités attendus en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire

L'intervenant pivot faisant partie d'une équipe interdisciplinaire :

- Collabore avec d'autres professionnels de l'établissement pour s'assurer que l'utilisateur reçoive les services dont il a besoin;
- S'assure de la transmission d'information à la ressource concernant les besoins et la condition de l'utilisateur;
- S'assure que les informations reçues de la part des responsables de la RI-RTF reflètent bel et bien la condition de l'utilisateur (par exemple, par des observations directes, des vérifications auprès d'autres sources, etc.).

Rôles et responsabilités reliés au suivi professionnel de l'utilisateur hébergé en RI-RTF

L'intervenant pivot est responsable de :

- Réaliser ou contribuer aux dix activités composant le suivi professionnel de l'utilisateur (telles que définies dans la Partie II du présent guide). Selon l'organisation des services, il est probable que plus d'une personne ou d'une instance réalise les différentes activités du suivi. L'intervenant pivot doit s'assurer du déroulement harmonieux de l'ensemble des activités;
- Utiliser au quotidien les informations contenues dans l'**Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance** de l'utilisateur et s'assurer que les services rendus répondent aux besoins et à la condition de l'utilisateur (voir Section II – Fiche 6 et 7 : Déterminer (activité 6) et préciser (activité 7), s'il y a lieu, les services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur).

Rôles et responsabilités reliés au contrôle de la qualité

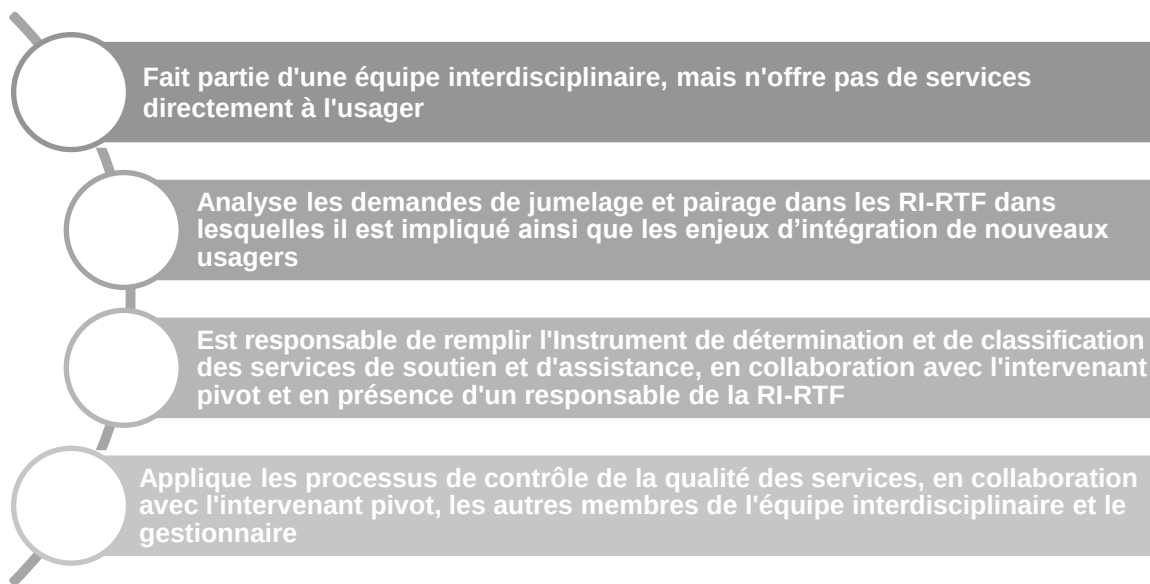
En ce qui a trait au contrôle de la qualité des services, la collaboration entre l'intervenant pivot, l'intervenant qualité, l'utilisateur et la ressource est primordiale.

L'intervenant pivot doit :

- S'assurer, tel que convenu, que les services de soutien ou d'assistance sont rendus par la ressource;
- Informer directement les responsables de la RI-RTF si des écarts de qualité sont constatés entre les services attendus et les services rendus, afin de permettre à ceux-ci d'apporter des correctifs nécessaires;
- Signaler toute situation de récurrence ou de gravité à l'intervenant qualité et l'informer des actions posées en lien avec le contrôle de la qualité des services (voir Section II – Fiche 10 : Contrôle de la qualité des services).

1.2.2. Intervenant qualité

L'intervenant qualité est un professionnel de la santé, employé de l'établissement, qui :



Rôles et responsabilités attendus en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire

L'intervenant qualité faisant partie d'une l'équipe interdisciplinaire :

- Collabore avec d'autres professionnels de l'établissement pour s'assurer que l'utilisateur reçoive les services dont il a besoin, bien qu'il n'offre pas lui-même de services directs à l'utilisateur;
- Connaît l'ensemble des services demandés à la RI-RTF;
- S'assure de la compréhension des rôles et responsabilités mutuelles, tant auprès de l'intervenant pivot que des responsables de la RI-RTF.

Rôles et responsabilités reliés au jumelage et pairage de l'utilisateur

« Le **jumelage** est un processus qui consiste à sélectionner une RI-RTF ayant un portrait qui la rend susceptible de répondre adéquatement aux besoins d'un usager et à jumeler cette ressource avec cet usager. Le **pairage** fait partie intégrante du processus de jumelage et consiste, quant à lui, à vérifier l'homogénéité ou la compatibilité entre le profil de l'utilisateur visé par le jumelage et le profil des usagers déjà présents dans la ressource » (MSSS, 2016) (voir section II – Fiche 4 : Jumelage – Pairage de l'utilisateur avec une ressource).

L'intervenant qualité a donc la responsabilité de :

- Analyser, lors d'une demande du responsable des mécanismes d'accès, les demandes de jumelage et pairage de la ou des RI-RTF auprès desquelles il est impliqué ainsi que faire le bilan de l'intégration de nouveaux usagers;
- S'assurer que la RI-RTF détienne les connaissances requises pour intégrer l'utilisateur et, en collaboration avec l'intervenant pivot, émettre des recommandations de services à rendre. Au besoin, mettre en place des moyens pour que la RI-RTF obtienne les connaissances nécessaires.

Rôles et responsabilités reliés à la détermination de services à rendre à l'utilisateur par les RI-RTF

La détermination des services à rendre à l'utilisateur est également une responsabilité partagée entre l'intervenant qualité, l'intervenant pivot et la RI-RTF.

- L'intervenant qualité coordonne le processus de détermination des services de soutien et d'assistance à rendre à l'utilisateur;
- En collaboration avec l'intervenant pivot et les responsables de la RI-RTF, l'intervenant qualité remplit et révisé l'Instrument de classification, conformément au Guide d'utilisation de l'Instrument.

Rôles et responsabilités reliés au contrôle de la qualité des services³

Bien que le contrôle de la qualité des services soit une responsabilité partagée entre tous les intervenants et gestionnaires impliqués auprès de l'utilisateur, certaines responsabilités relèvent plus précisément de l'intervenant qualité qui se doit de :

- Effectuer des visites de contrôle de la qualité dans la RI-RTF;
- Connaître les ententes collectives et nationales des différentes associations représentant les RI-RTF (se référer à la Section 3.5 – Relation collectives entre l'établissement et les RI-RTF).

Plus spécifiquement, **en lien avec la qualité des Instruments de classification**, l'intervenant qualité doit :

- S'assurer de leur conformité et de leur qualité.

Plus spécifiquement, **en lien avec le traitement des écarts de qualité des services**, l'intervenant qualité doit :

- Faire preuve de rigueur et assurer la traçabilité⁴ des actions posées par les intervenants pivots;
- Analyser les écarts de qualité entre les services rendus et attendus, notamment en vérifiant si les services convenus ont été rendus par le personnel de la RI-RTF ou les professionnels de l'établissement;
- Mettre en œuvre les actions nécessaires pour assurer le suivi lors des situations d'écarts de qualité en cas de récurrence et de gravité (voir Section II – Fiche 10 : Contrôle de la qualité des services).

³ L'établissement a la responsabilité légale d'exercer un contrôle sur la qualité des services offerts aux usagers confiés aux RI-RTF. Ce contrôle de qualité est donc de nature clinico-administrative. À la suite des travaux pour l'implantation du Cadre de référence, diverses recommandations ont émergé des groupes de travail en lien avec la nécessité d'avoir du personnel qui exerce les fonctions de contrôle de la qualité des services rendus tant par la RI-RTF que par l'établissement. Dans le cas où une direction n'aurait pas le nombre suffisant d'intervenants qualité, elle verra à déléguer certaines responsabilités afin de veiller au respect des obligations de l'établissement quant au contrôle de la qualité des services offerts aux usagers.

⁴ La rigueur et la traçabilité des suivis effectués, dans le respect des ententes, doit passer par le SIRT, le système d'information clientèle prévu à cette fin.

1.3. Ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF)

1.3.1. Définitions

Ressource intermédiaire (RI)

- Les principaux types d'organisations résidentielles des RI sont : **résidence de groupe, maison de chambres, appartement supervisé**;
- La RI est reconnue par un établissement pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'usagers, en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition;
- Les responsables ne résident pas dans la RI. Ils peuvent être une société de personnes, une personne physique ou encore une personne morale.

Ressource de type familial (RTF)

- L'appellation RTF est utilisée pour désigner les **familles d'accueil** (pour la clientèle jeunesse) et les **résidences d'accueil** (pour la clientèle adulte);
- Les responsables de telles ressources habitent sur place et se doivent d'offrir des conditions de vie aux usagers favorisant une relation de type parental dans un contexte familial (famille d'accueil) ou se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel (résidence d'accueil) (adapté de la LSSSS, article 312).

1.3.2. Responsabilités de la RI-RTF

Responsabilités de la RI-RTF

En tant que prestataire de services, la RI-RTF est responsable, entre autres, de :

- Procurer **un milieu de vie de qualité**, complémentaire au milieu naturel ou au milieu institutionnel;
- Offrir à l'usager des **services de soutien ou d'assistance communs et particuliers** de qualité requis par sa condition et ses besoins, selon les services déterminés par l'établissement, ce qui inclut le gîte et couvert, conformément au Règlement sur la classification des services offerts par une RI-RTF.

Les services de soutien ou d'assistance offerts par la RI-RTF se divisent en deux catégories :

Les services communs ⁵	Les services particuliers ⁶
• Doivent être offerts par toutes les ressources, à tous les usagers, quel que soit le type de clientèle; • Concernent le milieu de vie, les activités de la vie quotidienne et domestique de même que les différents services visant à assurer la sécurité et le bien-être des usagers. Consistent sommairement à : • Entretenir le milieu de vie • Assurer le confort et la sécurité • Préparer et assurer le service des repas • Entretenir les vêtements • S'assurer que l'usager a une hygiène adéquate • Effectuer les acquisitions nécessaires aux usagers • Assurer la gestion de l'allocation pour dépenses personnelles des usagers et faire l'inventaire des biens • Soutenir et assister l'usager dans les activités de la vie courante • Établir un cadre de vie • Favoriser l'accès de l'usager aux activités organisées par la ressource ou dans la communauté • Assurer un suivi adéquat de l'ensemble des services de santé et des services sociaux nécessaires • Assurer la protection contre les abus • Assurer une présence de qualité • Favoriser l'intégration dans le milieu de vie et social • Collaborer avec les différents intervenants impliqués auprès de l'usager • Collaborer avec l'établissement • Favoriser le maintien des liens de l'usager avec sa famille, s'il y a lieu, et les personnes significatives	• L'ensemble des services de soutien ou d'assistance que doit rendre la ressource à un usager identifié, en fonction de sa condition personnelle; • Propres à un usager et s'ajoutent aux services communs; • Se regroupent sous différents thèmes que sont les descripteurs prévus dans l'Instrument de classification (voir section 4.1). Doivent être traduits en services à rendre par la RI-RTF et sont évalués à partir des 17 descripteurs suivants : 1. Alimentation 2. Habillement 3. Hygiène (se laver) 4. Hygiène (entretenir sa personne) 5. Élimination 6. Mobilité (transferts) 7. Mobilité (déplacements) 8. Mobilité (escaliers) 9. Conduite (impulsions) 10. Conduite (émotions) 11. Conduite (capacités relationnelles) 12. Conduite (comportements autodestructeurs) 13. Intégration 14. Vie autonome 15. Physique (médicaments) 16. Physique (soins) 17. Rendez-vous

1.3.3. Autonomie de la RI-RTF

- « La relation entre l'établissement et la RI-RTF est **dépourvue de tout lien de subordination juridique**. Cette relation doit donc s'actualiser conformément aux assises, aux orientations et aux principes directeurs du Cadre de référence RI-RTF de même que des ententes collectives ou nationales. » (MSSS, 2016);
- « La RI-RTF est un **prestataire de services** au sens des dispositions du Code civil du Québec. À ce titre, la ressource choisit la démarche appropriée pour l'exécution de sa prestation de services dans le respect des lois et règlements applicables, des usages, des règles de l'art, du Cadre de référence et des dispositions de l'entente et de l'entente spécifique. Elle agit au mieux des intérêts des usagers, avec prudence et diligence. » (ADRAQ et ADREQ, article 1-3.08; ARIHQ et FRIJQ, article 1-3.07);

⁵ Se référer à l'**Annexe A** pour la définition des services communs tirées du Règlement sur la classification et du Guide d'utilisation.

⁶ Se référer à l'**Annexe B** pour la définition des services particuliers tirées du Règlement sur la classification et du Guide d'utilisation.

- « L'autonomie dont bénéficie la ressource, notamment dans l'organisation du milieu de vie, va de pair avec son **imputabilité au regard de la qualité du milieu de vie et des services** de soutien ou d'assistance rendus à l'utilisateur. » (ADRAQ et ADREQ, article 1-3.09);
- « Liés par leurs engagements légaux et contractuels, l'établissement et la ressource développent une **collaboration dans l'exercice de leurs responsabilités propres** (MSSS, 2016). Dans le cadre de sa prestation de services, la ressource peut requérir à différentes mesures d'appui, d'aide ou d'accompagnement de personnes ou d'organismes compétents. L'établissement collabore avec la ressource à cet égard. » (ADRAQ et ADREQ, article 1-3.10);
- « À titre de prestataire de services, **la ressource doit rendre des services de qualité** au mieux des intérêts de l'utilisateur; elle doit agir conformément aux usages et aux règles de l'art, en privilégiant les pratiques reconnues et en s'assurant de respecter les lois et règlements ainsi que les dispositions de l'entente. » (ADRAQ, ADREQ, ARIHQ et FRIJQ, article 2-3.01).

Responsabilités des intervenants impliqués à l'égard de l'autonomie de la RI-RTF

Tous les intervenants faisant partie de l'équipe interdisciplinaire ont la responsabilité de :

- Respecter l'autonomie de la RI-RTF :
 - comprendre qu'il n'y a aucun lien de subordination juridique entre l'établissement et la RI-RTF;
 - ne pas imposer de moyens à la RI-RTF, à moins qu'il ne s'agisse de protocoles de soins à respecter;
 - transmettre au personnel de la RI-RTF leur avis professionnel, en considérant les besoins de l'utilisateur plutôt que le moyen d'y répondre;
- S'assurer que les services de soutien et d'assistance demandés à la RI-RTF n'aillent pas au-delà de ses responsabilités, c'est-à-dire s'assurer qu'il s'agisse bien de services de soutien et d'assistance (tels que décrit au tableau de la page 16) et non de services cliniques ou professionnels⁷;
- Consulter les responsables de la RI-RTF concernant les moyens possibles qui pourront être appliqués en fonction de l'organisation de leurs services;
- Échanger avec les responsables de la RI-RTF sur la situation de l'utilisateur et adapter son approche de travail, ses comportements en tenant compte de l'évolution des besoins de l'utilisateur.

1.3.4. Partenariat entre l'établissement et les RI-RTF

La relation entre l'établissement et la RI-RTF :

- Est **bidirectionnelle**;
- Repose sur la **responsabilité partagée** de rendre des services de qualité à un utilisateur en fonction de sa condition ainsi que de ses besoins spécifiques et évolutifs;
- Est d'abord une **relation d'affaires** encadrée par une entente spécifique ou particulière qui doit s'actualiser conformément aux assises, aux orientations et aux principes directeurs du Cadre de référence RI-RTF de même qu'aux principes fondamentaux des ententes collectives ou nationales;
- S'inscrit dans un esprit de **partenariat** basé sur la collaboration entre l'établissement et la ressource, dans lequel les deux parties utilisent leur expertise pour offrir à l'utilisateur des services appropriés, sécuritaires et de qualité.

⁷ Les services cliniques ou professionnels qu'un établissement rend à un utilisateur confié à une ressource constituent notamment les dix activités du suivi professionnel comme décrit dans le document *Cadre de référence Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial* (MSSS, 2016).

Responsabilités des intervenants impliqués à l'égard du partenariat avec la RI-RTF

Tous les intervenants faisant partie de l'équipe interdisciplinaire se doivent de :

- Communiquer et échanger sur la situation de l'utilisateur, en présumant toujours de la bonne foi de l'autre partie lors de leurs interactions avec les responsables de la RI-RTF;
- Considérer la RI-RTF comme un partenaire et collaborateur à part entière (et non comme un exécutant);
- Échanger avec les responsables de la RI-RTF leur savoir et leurs expertises respectifs pour mettre en œuvre des services appropriés, sécuritaires et de qualité.

1.3.5. Relations collectives entre l'établissement et les RI-RTF

Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (LRR)

En 2009, l'adoption de la *Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant* (LRR) reconnaît le droit d'association aux RI-RTF. Différentes associations (s'apparentant à des syndicats) ont alors obtenu le droit de représenter les RI-RTF pour négocier des conditions collectives d'exercice.

Depuis l'adoption de la LRR, dès qu'un établissement décide de confier un usager à une RI-RTF, les interventions à effectuer, les rôles et responsabilités ainsi que les obligations de toutes les parties impliquées sont normés et balisés. Plusieurs documents structurants ont été publiés conséquemment, dont les ententes nationales et collectives, le *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial et son guide d'utilisation* ainsi que le Cadre de référence RI-RTF.

Associations représentatives des RI-RTF

Au CISSS de la Montérégie-Ouest, quatre associations représentent les RI-RTF :

- L'**Association démocratique des ressources adultes du Québec (ADRAQ)** pour les RTF adultes;
- L'**Association démocratique des ressources à l'enfance du Québec (ADREQ)** pour les RTF enfants;
- L'**Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ)** pour les RI adultes;
- La **Fédération des ressources intermédiaires jeunesse du Québec (FRIJQ)** pour les RI enfants.

Ententes collectives ou nationales

- Chacune de ces associations a conclu **une entente collective ou nationale avec le MSSS**. De façon générale, le terme « entente collective » est utilisé dans le contexte des RTF et le terme « entente nationale » dans les RI :
 - **Entente collective** (MSSS et **ADRAQ** CSD à titre de groupement d'associations de ressources destinées aux adultes), 8 mai 2017;
 - **Entente collective** (MSSS et **ADREQ** CSD à titre de groupement d'associations de ressources destinées aux enfants), 8 mai 2017;
 - **Entente nationale** (MSSS et **ARIHQ**, à titre d'organisme représentatif de ressources intermédiaires destinées aux adultes), 7 février 2013;

- **Entente nationale** (MSSS et **FRIJQ**, à titre d'organisme représentatif de ressources intermédiaires destinées aux enfants), 22 août 2016;
- Les ententes de ces associations ont pour but d'établir et de maintenir des rapports ordonnés entre les parties, soient entre les établissements et les ressources;
- Ces ententes doivent respecter le Règlement sur la classification des services offerts par une RI-RTF ainsi que le Cadre de référence RI-RTF;
- Découlant des ententes collectives et nationales, l'utilisation des termes « ententes spécifiques » et « particulières » réfère aux contrats individuels signés avec les responsables des RI-RTF;
- Le respect des conditions d'exercices collectives fait en sorte qu'il n'est plus possible de négocier individuellement avec une RI ou une RTF des conditions qui dépasseraient le cadre normatif, par exemple lors de la modification d'une prestation de services de soutien, d'assistance ou leur rétribution. Seules les modifications inscrites à l'Instrument de classification sont permises.

Procédure de règlement des mécontentements entre l'établissement et la RI-RTF

- Les ententes des quatre associations comportent des procédures et des mécanismes de concertation et portant sur le règlement des différends qui pourraient survenir entre l'établissement et la RI-RTF;
- Les mécanismes de concertation visent à prévenir les difficultés, mais également à rechercher des solutions si des difficultés surviennent. Par exemple, le comité local de concertation (CLC) ou tout autre mécanisme de règlement à l'amiable constituent des mécanismes de concertation;
- Si une mécontentement n'est pas réglée par l'application des mécanismes de concertation, la RI-RTF ou son association soumet la mécontentement par écrit au représentant désigné par l'établissement. L'établissement est convié d'y répondre dans le délai prescrit;
- Si l'établissement ne répond pas dans le délai prévu ou si sa réponse est insatisfaisante, l'association peut recourir à la procédure d'arbitrage.

En résumé, si une RI-RTF estime que certaines obligations ne sont pas respectées, elle avise en premier lieu l'intervenant concerné. Si la situation n'est pas corrigée, elle peut faire appel au représentant de son association, pour que le représentant présente la situation au CLC (comprenant des gestionnaires du CISSS de la Montérégie-Ouest et des représentants des associations). Si la situation ne se règle pas en CLC, l'association ou l'établissement peuvent avoir recours à l'arbitrage comme moyen de régler le conflit, devant des arbitres du Tribunal administratif du travail (TAT).

Responsabilités attendues des intervenants impliqués en ce qui concerne les relations collectives

- Consulter l'entente collective ou nationale de l'association représentative de la RI-RTF qui héberge l'utilisateur;
- Pour tout questionnement relié à une entente collective et nationale, se référer au gestionnaire désigné qui possède l'expertise quant aux relations collectives;
- S'assurer que les interactions avec les responsables de RI-RTF concernent les besoins cliniques et les services à rendre à l'utilisateur, plutôt que des enjeux faisant l'objet de négociation collective (par exemple, la rétribution à la RI-RTF);
- Rediriger le responsable de la RI-RTF vers son association lorsqu'il évoque fréquemment des éléments négociés collectivement;
- Connaître les procédures de règlement des différends et savoir qu'un manquement aux obligations peut être rapporté au CLC ou faire l'objet d'un arbitrage au TAT.

2. Partie II – Actions attendues

EN RÉSUMÉ

- L'établissement est responsable d'assurer le suivi professionnel de l'utilisateur confié à une RI-RTF. Ce suivi professionnel se décline en dix activités. L'intervenant pivot est responsable de coordonner la majorité de ces activités. Néanmoins, l'intervenant qualité et le responsable des mécanismes d'accès à l'hébergement assurent la responsabilité principale de certaines d'entre elles.

Responsabilité principale	Activités du suivi professionnel
Intervenant pivot	• Évaluation ou révision des besoins de l'utilisateur (activité 1) • Élaboration ou révision du PI ou PSI de l'utilisateur (activité 2) • Intégration de l'utilisateur dans la ressource (activité 5) • Mise en œuvre du PI/PSI de l'utilisateur (activité 8) • Départ de l'utilisateur de la ressource (activité 9)
Intervenant qualité	• En charge de remplir l'Instrument de classification lors de la détermination et précision, s'il y a lieu, des services de soutien et d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur (activité 6 et 7) • Application du processus de contrôle de la qualité (activité 10)
Responsable des mécanismes d'accès à l'hébergement	• Orientation de l'utilisateur vers le type de ressource et le type d'organisation résidentielle adéquates (activité 3) • Jumelage/pairage de l'utilisateur dans la ressource (activité 4)

Outils utilisés

- Le **profil de l'utilisateur** et le **portrait des RI-RTF** permettent au responsable des mécanismes d'accès à l'hébergement d'effectuer un premier jumelage adéquat pour éviter de multiplier les démarches inutiles de présentation aux RI-RTF;
- **L'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance est :**
 - le seul **outil clinique quotidiennement utilisé auprès des RI-RTF**;
 - rempli par l'intervenant qualité, en collaboration avec l'intervenant pivot, en présence d'un responsable de la RI-RTF;
 - remis à la ressource dans les **30 jours maximum suivants l'intégration de l'utilisateur dans la RI-RTF (activité 5)**;
 - étant donné que le **PI ou PSI de l'utilisateur n'est pas remis à la RI-RTF** (compte tenu des enjeux de confidentialité), l'établissement transmet l'information nécessaire concernant l'utilisateur en faisant la concordance avec l'Instrument de classification, pour que la ressource puisse rendre les services à l'utilisateur.

Contrôle de qualité

- Le **processus de contrôle de la qualité des services (activité 10) :**
 - est sous la responsabilité entière de l'établissement;
 - a pour but de s'assurer de la qualité des services rendus à l'utilisateur, tant par l'établissement que par la ressource;
- Au CISSS de la Montérégie-Ouest, le traitement des écarts de qualité se fait par un système de trois tours :
 - **Premier tour :** en amélioration continue, l'intervenant pivot avise la RI-RTF de tout écart de qualité constaté entre les services attendus et les services rendus pour lui permettre de se réajuster (situation non récurrente);
 - **Deuxième tour :** si une situation ne se règle pas lors du premier tour, si l'écart est récurrent⁸ ou s'il s'agit d'un écart de qualité concernant les services rendus par l'établissement, l'intervenant qualité est avisé et procède à l'analyse la situation;
 - **Troisième tour :** si une situation ne se règle pas lors du deuxième tour, s'il s'agit d'un écart grave, s'il s'agit d'une situation d'abus ou à risque d'abus ou de complications judiciaires, le gestionnaire responsable auprès de la RI-RTF est interpellé pour analyser la situation et déterminer les mesures administratives à entreprendre.

⁸ Situation ayant fait l'objet d'un suivi pour écart de qualité au cours de la dernière année.

2.1. Activités du suivi professionnel de l'utilisateur hébergé en RI-RTF

L'établissement est responsable d'assurer le suivi professionnel de l'utilisateur confié à une RI-RTF. Le suivi professionnel est composé des dix activités suivantes (voir tableau ci-dessous). L'intervenant pivot est responsable de coordonner l'ensemble des services pour l'utilisateur hébergé dans une RI-RTF. Néanmoins, selon l'organisation des services, il est fréquent que plus d'un intervenant ou d'une instance réalisent les différentes activités du suivi :

Activités du suivi professionnel	Responsable	Collaborateurs
1. Évaluation ou révision des besoins de l'utilisateur.	Intervenant pivot	RI-RTF Autres membres de l'équipe interdisciplinaire
2. Élaboration ou révision du PI ou du PSI de l'utilisateur.	Intervenant pivot	RI-RTF Autres membres de l'équipe interdisciplinaire
3. Orientation de l'utilisateur vers le type de ressource et le type d'organisation résidentielle adéquats.	Responsable des mécanismes d'accès ⁹	Intervenant qualité Intervenant pivot référent Autres membres de l'équipe interdisciplinaire Gestionnaire responsable
4. Jumelage/pairage de l'utilisateur avec une ressource.	Responsable des mécanismes d'accès ¹⁰	Intervenant qualité Intervenant pivot référent Gestionnaire responsable
5. Intégration de l'utilisateur dans la ressource.	Intervenant pivot	Intervenant qualité Autres membres de l'équipe interdisciplinaire RI-RTF
6. Détermination des services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur.	Intervenant qualité	Intervenant pivot RI-RTF
7. Précision, s'il y a lieu, des services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur.	Intervenant qualité	Intervenant pivot RI-RTF
8. Mise en œuvre du PI ou du PSI de l'utilisateur.	Intervenant pivot	Intervenant qualité Autres membres de l'équipe interdisciplinaire Gestionnaires responsables
9. Départ de l'utilisateur de la ressource	Intervenant pivot	Intervenant qualité RI-RTF
10. Application du processus de contrôle de la qualité.	Intervenant qualité	Intervenant pivot RI-RTF Autres membres de l'équipe interdisciplinaire Gestionnaires responsables

⁹ Pour la DPSAPA, cette activité est sous la responsabilité partagée du responsable des mécanismes d'accès, de l'intervenant qualité et de l'intervenant pivot.

¹⁰ Idem

Les dix activités composant le suivi professionnel sont décrites dans les fiches explicatives suivantes (voir fiches 1 à 10 ci-jointes), adaptant les activités du suivi professionnel du Cadre de référence RI-RTF du MSSS aux rôles et responsabilités des intervenants du CISSS de la Montérégie-Ouest. Chacune de ces fiches se veut autonome, pouvant être détachée du document. Chaque fiche vise à regrouper les informations importantes en quatre ou cinq sections (selon la fiche) permettant à l'intervenant d'être guidé dans ses actions :

- La section **Résultat voulu** énonce l'objectif général (ou les objectifs généraux) de l'activité;
- La section **Définition et généralités** est proposée pour décrire sommairement chacune des activités;
- La section **Responsabilité et collaboration** identifie les intervenants sollicités durant l'activité;
- La section **Actions attendues** liste les actions à accomplir par chacun des intervenants ou gestionnaire impliqués;
- Certaines activités qui nécessitent davantage de précisions comportent des sections spécifiques (outils utilisés, décider de placer ou déplacer un usager, corrélation jumelage-pairage, Instrument de classification, écarts de qualité, etc.).

1. Résultat voulu

Les besoins de l'utilisateur sont identifiés et pertinents à sa condition et situation actuelles.

2. Définition et généralités

- L'évaluation des besoins de l'utilisateur peut comprendre plusieurs étapes en lien avec le processus clinique de la direction concernée. Généralement, la prise de contact, la cueillette de données et l'analyse constituent des étapes essentielles afin de comprendre l'état du fonctionnement de l'utilisateur, l'ensemble de ses besoins en lien avec sa situation actuelle et la capacité de son milieu d'y répondre;
- La qualité de l'évaluation constitue une assise fondamentale pour la planification de l'intervention et pour la détermination des services à être rendus à l'utilisateur;
- Lors de cette activité, l'établissement doit s'assurer d'une concordance clinique entre l'évaluation de l'ensemble des besoins de l'utilisateur, la détermination des services cliniques ou professionnels à lui être rendus par l'établissement et la détermination (et s'il y a lieu, la précision) des services de soutien ou d'assistance particuliers à lui être rendus par la ressource.

3. Outils retenus pour l'évaluation

- **Pour la clientèle adulte hébergée :** L'*Outil de cheminement clinique informatisé* (OCCI) a été retenu pour évaluer l'ensemble des besoins de l'utilisateur, puisqu'il sera utilisé pour compléter le profil de l'utilisateur (voir activité 3) pour les activités de jumelage et de pairage (voir activité 3). De plus, l'OCCI est compatible avec l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance et puisqu'il comporte tous les éléments nécessaires pour le compléter. Des annexes pourront être ajoutées au besoin par certaines directions-clientèles;
- **Pour la clientèle enfant (0-18 ans) hébergée :** L'*Évaluation globale des besoins* (outil montréalais) a été utilisée pour évaluer les besoins de l'utilisateur.

4. Responsabilité et collaboration

Responsabilité	Collaboration
Intervenant pivot	RI-RTF Autres membres de l'équipe interdisciplinaire

- L'intervenant pivot est responsable de recueillir les commentaires et observations des responsables de la RI-RTF lors de l'évaluation des besoins de l'utilisateur;
- Par son implication quotidienne avec les usagers, la RI-RTF est un partenaire essentiel dans la cueillette de données. Dans un esprit de collaboration, les responsables de la RI-RTF partagent avec l'intervenant pivot toute l'information pertinente au sujet de l'utilisateur, notamment celle pouvant apporter des changements à l'évaluation des besoins.

5. Actions attendues

L'intervenant pivot :

- Utilise obligatoirement l'OCCI pour évaluer (ou réviser) l'ensemble des besoins de l'utilisateur adulte hébergé en RI-RTF;
- Recueille, selon les normes attendues, les informations récentes et pertinentes à l'évaluation ou la révision des besoins de l'utilisateur, dans le cadre du processus clinique et utilise les outils prévus à cet effet;
- Consulte les responsables de la RI-RTF lors de la collecte d'informations (lorsque l'utilisateur est déjà hébergé) et, au besoin, d'autres acteurs concernés.

1. Résultat voulu

Le PI ou le PSI de l'utilisateur est élaboré et est adéquat, révisé et conforme aux balises identifiées dans le Cadre de référence RI-RTF.

2. Définition et généralités

- Le **plan d'intervention (PI)** d'un usager doit « identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis » (MSSS, 2016);
- Le **plan de services individualisé (PSI)** est élaboré « lorsqu'un usager doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants » (MSSS, 2016);
- Le **PI ou PSI de l'utilisateur n'est pas remis à la ressource** étant donné la confidentialité de son contenu. Cependant, l'établissement doit transmettre l'information nécessaire concernant l'utilisateur à la RI-RTF, en faisant la concordance via l'Instrument de classification, pour qu'elle puisse rendre les services à l'utilisateur (voir fiche 6-7).

3. Responsabilité et collaboration

Responsabilité	Collaboration
Intervenant pivot	RI-RTF Autres membres de l'équipe interdisciplinaire

La LSSSS (articles 10, 102, 103 et 104) prévoit que :

- L'établissement est responsable d'élaborer et de réviser le PI ou le PSI de l'utilisateur;
- L'utilisateur, ou son représentant, participe à l'élaboration et à la révision du PI ou du PSI.

4. Actions attendues

L'intervenant pivot :

- Est responsable de l'élaboration/révision du PI/PSI et de sa mise en œuvre;
- Identifie les aspects suivants dans le PI ou PSI :
 - l'ensemble des besoins et de la situation actuelle de l'utilisateur, la durée du PI-PSI et la date de révision;
 - si pertinent, les objectifs de l'utilisateur et les moyens pour les atteindre (convenus avec la RI-RTF);
 - la fréquence pertinente des contacts ou des visites de l'établissement dans la ressource en fonction de l'évaluation récente de l'ensemble de besoins et de la situation actuelle de l'utilisateur;
- Applique la procédure liée au PI-PSI de la direction clinique concernée et toutes les activités s'y reliant (planification, invitations, obtention du consentement, rédaction, remise, etc.);
- Coordonne les services à rendre pour assurer le bien-être de l'utilisateur. En ce sens, des demandes à d'autres services professionnels de l'établissement peuvent être faites si nécessaire (par exemple, ergothérapie, médecin, SAD, etc.);
- S'assure que l'Instrument de classification soit révisé au besoin à la suite du PI pour refléter les besoins de l'utilisateur.

En cas de placement ou déplacement de l'usager, l'intervenant pivot :

- Identifie formellement le besoin de placement ou déplacement au PI ou PSI de l'usager;
- Obtient le consentement libre et éclairé de l'usager ou de son représentant à l'égard de l'hébergement :
 - s'assure que l'usager ou son représentant légal comprenne bien l'organisation de services d'hébergement en RI-RTF, la grandeur du territoire du CISSS de la Montérégie-Ouest, l'hébergement selon les places disponibles, etc.;
- Priorise, si le placement ou le déplacement est imminent, la préparation et l'adaptation de l'usager à ce changement.

5. Décider de placer ou déplacer un usager

- « Le placement et le déplacement d'un usager dans une ressource est la **responsabilité exclusive** de l'établissement. Il exerce ainsi ses fonctions d'accueil, d'évaluation et d'orientation des usagers, conformément à la LSSSS ou dans le cadre d'une mesure ordonnée en vertu de la LPJ. » (MSSS, 2016);
- La RI-RTF est responsable de recevoir tout usager que lui réfère l'établissement en conformité avec son entente collective, sauf pour circonstances exceptionnelles (telles que mentionnées à la clause 2-2.03, par exemple, si l'usager expose d'autres résidents à des dangers pour leur sécurité) (ADRAQ et ADREQ, 2-2.02).

Critères à considérer pour guider la décision de placement ou déplacement

Le maintien de l'usager dans son milieu est la priorité puisque tout déplacement d'un usager a des conséquences importantes sur lui (stress, adaptation, etc.). L'hébergement est donc une mesure de dernier recours.

Pour décider d'un déplacement ou d'un placement, voici, à titre indicatif, certains critères à partir desquels l'établissement peut analyser la situation et prendre une décision dans le meilleur intérêt de l'usager (MSSS, 2016) :

- Le profil et la condition à jour de l'usager, la nature et l'intensité de ses besoins;
- Le degré d'autonomie de l'usager;
- La volonté et la capacité de l'usager à contribuer à la compensation de ses limites;
- Le désir et le consentement de l'usager d'être maintenu ou non dans la ressource;
- Le seuil de tolérance au risque déterminé par l'établissement/l'usager/la RI-RTF;
- Etc.

Traitement d'une demande de la RI-RTF de déplacement d'un usager ou de refus de le recevoir

- L'établissement a l'obligation de traiter avec diligence **la demande de la ressource de déplacer un usager**, ou le refus de recevoir un usager, dans les cas suivants :
 - lorsque la ressource ne s'estime pas ou plus en mesure de fournir les services requis par la condition de l'usager;
 - lorsque la ressource considère que la présence d'un usager ou les services à lui rendre pourraient compromettre les services à rendre à un autre usager, prévu à l'Instrument de ce dernier;
- Lorsque la ressource a des motifs raisonnables de croire que l'usager l'expose ou expose d'autres personnes à un danger pour leur santé, sécurité ou intégrité physique ou psychologique et demande de déplacer l'usager, l'établissement met en place immédiatement les mesures d'aide, d'appui, de protection et d'accompagnement qu'il juge opportunes dans le meilleur intérêt de l'usager, de la ressource ou des personnes vivant dans la ressource, et ce, dès que la demande est formulée selon l'entente collective en vigueur;
- Lorsque le **déplacement est jugé nécessaire**, dans l'intérêt d'un usager ou de la ressource, l'établissement procède au déplacement de l'usager faisant l'objet de la demande, dans les meilleurs délais;
- La décision de l'établissement relative à cette demande sera communiquée à la ressource **dans les délais prescrits par les ententes collectives** des différentes associations représentant les RI-RTF.

1. Résultat voulu

La décision d'orientation est adéquate, conforme aux balises identifiées dans le Cadre de référence et communiquée à l'utilisateur.

2. Définition et généralités

- L'orientation d'un usager consiste à déterminer le type de ressource (RI ou RTF)¹¹ et le type d'organisation résidentielle (appartement supervisé, résidence de groupe, etc.) les plus adéquats pour répondre à ses besoins à partir de son profil à jour;
- L'orientation de chaque usager dans une RI-RTF et son maintien dans la ressource sont sous l'autorité et l'unique responsabilité de l'établissement qui doit assurer son suivi professionnel;
- Dans l'exercice de cette responsabilité, l'établissement s'efforce, dans la mesure du possible, d'utiliser de façon optimale le nombre de places reconnues à la RI-RTF, compte tenu des besoins de l'établissement et des orientations ministérielles (ARIHQ et FRIJQ, articles 2-2.01 et 2-2.02).

3. Outils utilisés

Profil de l'utilisateur

- La décision concernant l'orientation de l'utilisateur repose sur une connaissance approfondie du profil de l'utilisateur (MSSS, 2016);
- Le profil de l'utilisateur doit contenir les informations suivantes :
 - Le nom, l'âge, le sexe, la langue, le statut civil, l'appartenance ethnique et la religion;
 - Les caractéristiques physiques, intellectuelles, sociales, psychoaffectives, socioculturelles et socioéconomiques;
 - La condition médicale;
 - Les caractéristiques comportementales;
 - La nature et l'intensité du soutien ou de l'encadrement requis;
 - L'environnement géographique et physique actuel de l'utilisateur;
 - Les besoins particuliers de l'utilisateur au regard des caractéristiques physiques de son futur milieu de vie;
 - La motivation de l'utilisateur et de ses proches au regard du placement;
 - Le motif, les objectifs et la durée prévue du placement;
- L'**Outil de cheminement clinique informatisé (OCCI)** est utilisé pour compléter et mettre à jour le profil de l'utilisateur pour les adultes hébergés, puisqu'il permet de faire l'évaluation complète des besoins de l'utilisateur en contenant la majeure partie des éléments mentionnés ci-dessus. Des pages complémentaires pourraient être ajoutées par certaines directions cliniques au besoin;
- L'**Évaluation globale des besoins** (outil montréalais) est utilisée pour compléter et mettre à jour le profil de l'utilisateur de moins de 18 ans hébergé.

Sommaire des renseignements

- Conformément au Règlement sur la classification, un **sommaire des renseignements nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur** doit être rempli pour la RI-RTF, au plus tard 72 heures après l'arrivée de l'utilisateur;
- Ce sommaire constitue la partie 3 de l'Instrument de classification (voir Section 4.5.1 - Instrument de classification);
- Le sommaire contient les informations nécessaires concernant l'utilisateur qui permettent de l'identifier et de résumer sa situation globale;

¹¹ L'orientation d'un usager pourrait se faire dans une ressource autre qu'une RI ou une RTF, néanmoins cela n'est pas abordé dans le présent guide, ni dans le Cadre de référence RI-RTF du MSSS.

- Seuls les renseignements nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur sont inscrits au sommaire. Ainsi, le critère de nécessité impose à l'établissement de préciser les renseignements en l'absence desquels la ressource ne peut assurer la prestation appropriée des services de soutien ou d'assistance;
- Le profil de l'utilisateur (rempli par le biais de l'OCCI) et le sommaire des renseignements (partie 3 de l'Instrument de classification) sont donc deux documents complémentaires, néanmoins seul le sommaire est remis à la RI-RTF.

4. Responsabilité et collaboration

Responsabilité	Collaboration
Responsable des mécanismes d'accès à l'hébergement ¹²	Intervenant pivot (référént) Intervenant qualité Gestionnaire responsable

5. Actions attendues

Le responsable des mécanismes d'accès à l'hébergement en RI-RTF de chacune des directions cliniques :

- Gère la liste d'attente, priorise les demandes d'hébergement et de déplacement;
- Analyse le profil de l'utilisateur et communique avec l'intervenant pivot référént et/ou l'intervenant qualité pour approfondir l'analyse;
- Détermine l'orientation résidentielle de l'utilisateur (soit RI ou RTF) et la consigne au dossier de l'utilisateur (note ou formulaire/avis);
- Lorsqu'il s'agit d'une demande pour un utilisateur présentant de multiples diagnostics (qui concernent plusieurs directions cliniques), convoque le comité d'accès interdirections pour déterminer l'orientation résidentielle et les services pour desservir adéquatement l'utilisateur.

L'intervenant pivot référént :

- Remplit la demande d'hébergement ou de déplacement de l'utilisateur, incluant le profil de l'utilisateur (via l'OCCI) en vue de la démarche d'orientation :
 - s'assure du consentement de l'utilisateur ou de son représentant légal;
 - s'assure que l'information contenue soit complète et conforme au portrait clinique;
 - si la condition de l'utilisateur change durant la démarche, s'assure de maintenir le profil à jour;
 - consulte au besoin l'intervenant qualité et la RI-RTF actuelle (pour les cas de déplacements);
- Communique la décision d'orientation à l'utilisateur dans les meilleurs délais :
 - consigne la décision d'orientation au dossier de l'utilisateur;
 - s'assure de la compréhension par l'utilisateur et ses proches et leur donne l'occasion de préciser leurs attentes en lien avec les services voulus;
 - s'assure d'obtenir le consentement de l'utilisateur, ou son représentant légal, lorsque requis.

L'intervenant qualité :

- Collabore au besoin avec l'équipe de mécanismes d'accès, à la détermination de l'orientation résidentielle adéquate;
- Agit à titre de personne désignée par l'établissement pour recevoir une demande de déplacement de l'utilisateur par la ressource¹³.

Se référer à l'**Annexe 1 : Processus d'orientation, de jumelage et de pairage** pour l'aperçu graphique des actions attendues par chacun des intervenants sous forme de diagramme de flux.

¹² Pour la DPSAPA, cette activité est sous la responsabilité partagée du responsable des mécanismes d'accès, de l'intervenant qualité et de l'intervenant pivot.

¹³ Pour la DPSAPA, l'intervenant pivot est la personne désignée par l'établissement pour recevoir une demande de déplacement d'un utilisateur.

1. Résultats voulus

- 1) Le profil à jour de l'utilisateur pour le jumelage/pairage est disponible et conforme aux balises identifiées dans le Cadre de référence;
- 2) Le portrait des ressources pour le jumelage/pairage est disponible et conforme aux balises identifiées dans le Cadre de référence;
- 3) La ressource sélectionnée pour le placement de l'utilisateur est adéquate et retenue conformément aux balises identifiées dans le Cadre de référence;
- 4) La décision du jumelage/pairage est communiquée à l'utilisateur, à la ressource ainsi qu'aux autres instances concernées et consignée dans les dossiers de l'utilisateur et de la ressource.

2. Définition et généralités

- « Le **jumelage** est un processus qui consiste à sélectionner une ressource ayant un portrait qui la rend susceptible de répondre adéquatement aux besoins d'un usager et à jumeler cette ressource avec cet usager. Le **pairage** fait partie intégrante du processus de jumelage et consiste, quant à lui, à vérifier l'homogénéité ou la compatibilité entre le profil de l'utilisateur visé par le jumelage et le profil des usagers déjà présents dans la ressource. » (MSSS, 2016);
- Le **processus de jumelage et de pairage** comporte quatre étapes :
 - 1) Connaître le profil à jour de l'utilisateur;
 - 2) Déterminer le portrait des ressources disponibles;
 - 3) Sélectionner une ressource;
 - 4) Décider du jumelage/pairage;
- Lors des activités de jumelage et de pairage de l'utilisateur avec la RI-RTF, « l'établissement a la responsabilité d'analyser les impacts anticipés de l'intégration de celui-ci et voir à ce que cette intégration ne risque pas de rompre l'équilibre du milieu de vie dans la ressource notamment en tenant compte des risques pour la santé, sécurité ou intégrité physique ou psychologique de la ressource, des autres usagers présents dans la ressource le cas échéant » (ADRAQ et ADREQ, article 2-2.03);
- Le **profil de l'utilisateur** et le **portrait des RI-RTF** permettent au responsable des mécanismes d'accès à l'hébergement d'effectuer un premier jumelage adéquat, évitant ainsi des démarches inutiles de présentation à de multiples RI-RTF :
 - Pour le **profil de l'utilisateur** :
 - L'OCCI est le document utilisé, en y ajoutant des pages complémentaires, au besoin, selon la condition de l'utilisateur;
 - Pour le **portrait des RI-RTF**, le Cadre de référence recommande de connaître des éléments spécifiques qui ont trait à :
 - L'âge, le sexe, la langue, l'appartenance ethnique et la religion dans le cas d'une RTF;
 - L'adresse de la RI-RTF, l'environnement physique, la proximité des services;
 - Le contenu de l'entente spécifique ou particulière conclue avec la RI-RTF;
 - La description et l'organisation générales du milieu de vie;
 - Les compétences de la RI-RTF;
 - L'historique de la prestation de services de soutien ou d'assistance et d'autres services de la RI-RTF, s'il y a lieu.

3. Corrélation jumelage-pairage

Trois types de corrélations jumelage-pairage sont possibles résultant de l'adéquation entre le profil à jour de l'utilisateur, la RI-RTF identifiée selon le portrait des ressources disponibles :

- Une **corrélation optimale** signifie que tous les éléments évalués sont satisfaisants. Le jumelage-pairage peut donc se réaliser;
- Une **corrélation clinique potentielle** signifie que l'évaluation démontre une problématique dans l'adéquation concernant un ou plusieurs éléments de nature clinique;
- Une **corrélation contractuelle potentielle** signifie que l'évaluation de la situation démontre une problématique en ce qui a trait à l'entente spécifique ou particulière conclue avec la ressource (ex. nombre de places).

En cas de **corrélation clinique potentielle**, l'établissement identifie les besoins de l'utilisateur ne pouvant être comblés adéquatement par la ressource ou par l'établissement. Des solutions sont alors identifiées afin de rendre la corrélation clinique possible :

- L'établissement peut offrir, modifier ou intensifier ses services cliniques ou professionnels à l'utilisateur;
- Un partenaire du réseau territorial de services (RTS) peut offrir, modifier ou intensifier ses services à l'utilisateur;
- La ressource peut acquérir les compétences (aptitudes, habiletés ou connaissances) requises pour répondre adéquatement à un ou plusieurs besoins particuliers de l'utilisateur, en conformité avec le Règlement sur la classification;
- La RI-RTF peut modifier certaines composantes de son milieu de vie (environnement extérieur, bâtiment, aires communes, aires de repas, chambres, salles de bain, etc.), en conformité avec les ententes collectives ou nationales en vigueur;
- Toute autre solution adéquate quant aux besoins de l'utilisateur, dans le respect des rôles et responsabilités de l'établissement et de la RI-RTF, peut être envisagée;
- La décision finale du jumelage/pairage de l'utilisateur avec une ressource relève de la responsabilité de l'établissement sur la base de toute l'analyse effectuée aux activités précédentes. Pour que le jumelage/pairage soit considéré comme étant adéquat, l'établissement considère que l'adéquation est la plus optimale possible d'un point de vue clinique et contractuel (MSSS, 2016);
- Dès que la décision du jumelage/pairage est prise par l'établissement, celui-ci peut, au besoin et en collaboration avec la ressource, commencer à préparer l'utilisateur à son placement dans la ressource (MSSS, 2016).

4. Responsabilité et collaboration

Responsabilité	Collaboration
Responsable des mécanismes d'accès à l'hébergement ¹⁴	Intervenant qualité Intervenant pivot référant

5. Actions attendues

Le responsable des mécanismes d'accès à l'hébergement en RI-RTF des diverses directions cliniques :

- Sélectionne, à la suite de l'orientation, une ressource dans le but d'atteindre une **corrélation de jumelage/pairage** entre le profil de l'utilisateur et le portrait de la RI-RTF;
- Avise l'intervenant qualité d'effectuer une analyse du jumelage/pairage;
- Communique la décision du jumelage/pairage à l'intervenant pivot ainsi qu'aux autres instances pertinentes concernées par l'hébergement de l'utilisateur, et ce, dans les meilleurs délais;

¹⁴ Pour la DPSAPA, cette activité est sous la responsabilité partagée du responsable des mécanismes d'accès, de l'intervenant qualité et de l'intervenant pivot.

- Assure, dans le cas où aucune ressource n'est en mesure d'accueillir un usager, la coordination des démarches suivantes, au besoin en collaboration avec le gestionnaire responsable de l'accès à l'hébergement et les collaborateurs concernés :
 - oriente l'utilisateur vers un autre type de milieu de vie;
 - emprunte ou achète une place d'hébergement à un autre établissement ou un autre milieu de vie;
 - déplace ou maintient l'utilisateur dans son milieu de vie naturel avec un soutien intensifié/rehaussement;
 - inscrit ou maintient l'utilisateur sur une liste d'attente et révisé la priorité pour le besoin d'hébergement;
- Tient à jour le portrait des ressources, incluant les disponibilités des RI-RTF pour accueillir un usager.

L'intervenant pivot référant :

- Met à jour le profil de l'utilisateur (OCCI);
- Informe le responsable des mécanismes d'accès ou l'intervenant qualité de tout changement significatif concernant l'utilisateur en cours de démarche, puisque cela pourrait influencer le choix de la ressource;
- Consulte l'utilisateur ou son représentant légal pour l'informer des démarches de jumelage/pairage et consigne ces informations au dossier de l'utilisateur;
- Explique les services et la réalité territoriale à l'utilisateur et son représentant légal;
- Communique la décision du jumelage/pairage à l'utilisateur, ainsi qu'aux autres instances pertinentes concernées par le placement de l'utilisateur, et ce, dans les meilleurs délais;
- Consigne la décision ainsi que l'information pertinente dans le dossier de l'utilisateur, en conformité avec les lois applicables et les politiques ou les procédures de l'établissement;
- Lors d'une corrélation clinique potentielle :
 - collabore avec l'intervenant qualité à la recherche de moyens afin de permettre une corrélation clinique possible en réfléchissant à savoir quelles sont les conditions qui permettraient la meilleure intégration possible;
 - met en œuvre la ou les solutions susceptibles d'assurer un jumelage/pairage adéquat.

L'intervenant qualité :

- Effectue, lors d'une demande du responsable des mécanismes d'accès, une analyse de jumelage et pairage pour la ou les RI-RTF auprès desquelles il est impliqué :
 - Prend connaissance, lors d'une demande du responsable des mécanismes d'accès, du profil de l'utilisateur à jour;
 - Présente globalement le profil de l'utilisateur à la RI-RTF ciblée afin d'obtenir son avis quant au jumelage/pairage;
 - Analyse, **lors d'une corrélation clinique potentielle**, en collaboration avec l'intervenant pivot, la nature des obstacles et identifie des solutions qui pourraient rendre la corrélation clinique possible, puis émet les recommandations d'intégration;
 - Effectue, **lors d'une corrélation contractuelle potentielle**, des recommandations au gestionnaire responsable quant à la modification de l'entente avec la RI-RTF;
 - Analyse l'ensemble des Instruments de classification des usagers de la RI-RTF ciblée, ce qui permet d'anticiper les conséquences possibles sur la qualité des services à être rendus à l'utilisateur;
- S'assure que la RI-RTF détient les connaissances nécessaires pour intégrer l'utilisateur et met en place des moyens pour assurer les connaissances, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire;
- Avise le responsable des mécanismes d'accès du développement potentiel de places d'hébergement dans une RI-RTF;
- Transmet par écrit à la RI-RTF le Sommaire des renseignements nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur et tout renseignement essentiel au maintien immédiat de l'intégrité de l'utilisateur en conformité avec le Règlement sur la classification, soit avant l'intégration de l'utilisateur et au plus tard 72 heures après son arrivée dans la ressource et s'assure de la compréhension de son contenu par la ressource.

Se référer à l'**Annexe 1 : Processus d'orientation, de jumelage et de pairage** pour l'aperçu graphique des actions attendues par chacun des intervenants sous forme de diagramme de flux.

1. Résultat voulu

L'intégration de l'utilisateur dans la ressource est planifiée, soutenue et conforme aux balises identifiées dans le Cadre de référence RI-RTF (MSSS, 2016).

2. Définition et généralités

- L'intégration dans la ressource comprend le processus d'intégrer physiquement l'utilisateur dans la ressource;
- La participation active de l'utilisateur, tout au long de son processus d'intégration dans la ressource, est une condition importante de réussite de son placement. En fonction de ses besoins, l'établissement peut prévoir une intégration progressive de celui-ci dans la ressource (MSSS, 2016).

3. Responsabilité et collaboration

Responsabilité	Collaboration
Intervenant pivot référant	Intervenant qualité Autres membres de l'équipe interdisciplinaire RI-RTF

4. Actions attendues

L'intervenant pivot :

- Planifie l'intégration de l'utilisateur dans la RI-RTF, selon les recommandations émises à l'activité de jumelage/pairage précédente;
- Est présent lors de l'arrivée de l'utilisateur dans la ressource, lui remet un guide d'accueil et le soutient tout au long du processus d'intégration;
- Met en œuvre les actions nécessaires afin d'assurer le bon déroulement de l'intégration de l'utilisateur en fonction de sa condition actuelle et de ses besoins. Si nécessaire, il fait appel à l'intervenant qualité ou tout autre intervenant de l'équipe interdisciplinaire;
- Révise le PI-PSI et priorise l'objectif d'intégration et d'adaptation de l'utilisateur à son nouveau milieu de vie, avant la passation de l'Instrument de classification (voir Fiche 6 et 7 - Détermination et précision, s'il y a lieu, des services de soutien et d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur);
- Évalue l'intégration de l'utilisateur et, au besoin, met en place des correctifs nécessaires lors de difficultés d'intégration.

L'intervenant qualité :

- Effectue les demandes de services nécessaires à l'intégration (par exemple, référence en ergothérapie pour équipement adapté, en soins infirmiers, etc.);
- Collabore avec la RI-RTF afin de favoriser l'acquisition de compétences (aptitudes et habiletés) et connaissances nécessaires pour accueillir l'utilisateur;
- Clarifie au besoin, auprès de la RI-RTF, les rôles et responsabilités des différents intervenants impliqués auprès de l'utilisateur;
- Détermine une date de rencontre¹⁵ dans le délai prévu (au plus tard 30 jours après l'arrivée de l'utilisateur) pour remplir l'Instrument de classification (voir Fiche 6 et 7 - Détermination et précision, s'il y a lieu, des services de soutien et d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur).

¹⁵ Pour la DPSAPA, c'est l'intervenant pivot qui détermine la date de rencontre pour remplir l'Instrument de classification.

Fiche 6 et 7 – Activités du suivi professionnel

Déterminer (activité 6) et préciser (activité 7), s'il y a lieu, les services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur

1. Résultats voulus

- 1) Les services de soutien ou d'assistance particuliers déterminés pour l'utilisateur sont adéquats et conformes au Règlement sur la classification et au Guide d'utilisation de l'Instrument de classification et communiqués à la ressource;
- 2) L'Instrument de détermination et de classification des services de soutien et d'assistance est approuvé et remis à la RI-RTF.

2. Définition et généralités

- La détermination des services de soutien et d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur est une activité clinique essentielle pour que la RI-RTF soit en mesure de savoir ce qu'elle doit rendre comme services **pour un usager** (MSSS, 2016);
- À la différence des services communs, les **services particuliers** constituent une combinaison unique de services à rendre à **un usager** en fonction de sa condition personnelle (MSSS 2016);
- Ils s'ajoutent aux services communs et ont pour objet de répondre aux besoins physiques, sociaux ou affectifs de l'utilisateur. Les services particuliers **influent directement sur l'intensité de services** requis par l'utilisateur (MSSS, 2016).
- S'il y a lieu, des précisions sont apportées aux services particuliers en fonction de l'intérêt de l'utilisateur, de son état de santé et de bien-être, des procédures et protocoles et des autres règles de soins applicables dans l'établissement (MSSS, 2016).

3. Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance

Conformément au Règlement sur la classification, l'établissement a l'obligation de remplir l'Instrument de classification.

L'Instrument de classification :

- Est le seul outil clinique quotidiennement utilisé auprès des RI-RTF;
- Est au cœur de la relation avec la RI-RTF puisque qu'il permet à la ressource de déterminer le type et l'intensité des services qu'elle doit offrir à l'utilisateur, en fonction des besoins et du PI de l'utilisateur;
- Comporte trois parties : sommaire des renseignements, services communs et services particuliers;
- Permet à l'intervenant de :
 - assurer le suivi des services rendus à l'utilisateur;
 - s'assurer de la qualité des services;
 - soutenir la ressource, au besoin.

Afin d'être conforme au Guide d'utilisation de l'Instrument de classification, l'établissement :

- Évalue l'utilisateur et élabore un PI-PSI avant de remplir ou réviser l'Instrument de classification;
- Considère les objectifs visés par le PI-PSI ainsi que les modalités proposées afin de déterminer les services particuliers devant être offerts à l'utilisateur par la ressource;
- S'assure d'une concordance clinique entre l'évaluation de l'ensemble des besoins de l'utilisateur, la détermination des services cliniques ou professionnels à lui être rendus par l'établissement et la détermination des services de soutien ou d'assistance particuliers à lui être rendus par la ressource (MSSS, 2016).

Quand le remplir?

- L'Instrument de classification doit obligatoirement être rempli et remis à la ressource au plus tard dans les **30 jours suivants l'arrivée de l'utilisateur dans la RI-RTF**;
- De plus, il doit être mis à jour dès que la condition de l'utilisateur change et est révisé au moins une fois par année.

Outils complémentaires

- Des outils complémentaires (plan d'action, grille de prévention active de l'escalade du comportement, outils visuels, procédures, etc.) peuvent être remis conjointement avec l'Instrument de classification, afin de soutenir la RI-RTF dans sa prestation de services;
- Au besoin, des demandes de rétribution supplémentaire peuvent être remplies si leurs critères correspondent à ceux du MSSS selon les ententes collectives (mesures d'exigences particulières).

À noter

- Bien qu'il soit en lien avec la rétribution à la RI-RTF, l'Instrument de classification ne doit pas être utilisé en ce sens ni par les intervenants, ni les gestionnaires, ni par les RI-RTF;
- Les responsables de la RI-RTF peuvent toutefois exprimer un désaccord relié au résultat de l'utilisateur à l'Instrument classification et pourraient avoir recours à la **procédure d'examen de la classification**, selon l'entente nationale ou collective.

4. Responsabilité et collaboration

Responsabilité	Collaboration
Intervenant qualité ¹⁶	Intervenant pivot RI-RTF

L'**intervenant qualité**, en collaboration avec l'**intervenant pivot**, est responsable de remplir l'Instrument de classification, en présence d'un responsable de la RI-RTF. Il s'agit d'une responsabilité partagée.

Soutien clinique disponible

- Il est important que les intervenants qui remplissent l'Instrument de classification aient préalablement suivi une formation par les experts désignés de l'établissement, ainsi que des mises à jour par la suite;
- Le comité expert de l'établissement est l'instance pouvant soutenir les intervenants dans l'utilisation de l'Instrument.

5. Actions attendues

L'intervenant qualité :

- Coordonne les activités nécessaires à la complétion et à la révision de l'Instrument de classification et s'assure du respect des délais recommandés :
 - planifie et anime la rencontre d'élaboration ou de révision de l'Instrument, en s'assurant que les besoins de l'utilisateur, sa condition et sa situation aient été préalablement évalués ainsi que le PI-PSI élaboré (activités 1 et 2);
 - sollicite la personne qui connaît le mieux l'utilisateur pour participer à la rencontre d'élaboration ou de révision de l'Instrument, par exemple, l'éducateur spécialisé;
 - remplit l'Instrument de classification, en collaboration avec l'intervenant pivot et la RI-RTF, dans le délai prévu (0-30 jours suivants l'arrivée de l'utilisateur dans la RI-RTF);
 - révisé l'Instrument au moins une fois par année dans le cas d'un utilisateur âgé entre 3 et 18 ans et dans le cas d'adultes, ce qui suppose minimalement une évaluation ou une révision des besoins de l'utilisateur une fois par année;

¹⁶ Pour la DPSMD, cette activité est sous la responsabilité partagée de l'intervenant qualité et de l'intervenant pivot. Pour la DPD et la DPSAPA, la responsabilité de cette activité peut être déléguée à l'intervenant pivot.

- s'assure que l'Instrument soit révisé dans les meilleurs délais, à la suite de tout changement de la condition d'un usager nécessitant une modification aux services devant être offerts par la ressource;
- S'assure que le processus de détermination et de précision des services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'usager hébergé en RI-RTF soit respecté et appliqué (en toute conformité avec le Règlement);
- Soutient la RI-RTF et l'intervenant pivot dans la compréhension des services à offrir, en tenant compte de la nomenclature du Guide d'utilisation et s'assure que les services demandés respectent les responsabilités mutuelles;
- S'assure de garder une vision globale de l'ensemble des services demandés à la RI-RTF lors de la complétion de l'Instrument de classification d'un usager hébergé, afin d'éviter un déséquilibre au niveau des services;
- Remplit les demandes de rétribution supplémentaires auxquelles une RI-RTF est éligible (mesure reliée aux services de soutien ou d'assistance exceptionnels (MSSAE), rétribution quotidienne supplémentaire (RQS), etc.).

Approbation de l'Instrument de classification :

- Une fois rempli, l'intervenant qualité avise la personne désignée de l'établissement et de la ressource¹⁷ pour approuver l'Instrument de classification;
- Sur réception de l'Instrument de classification signé par la personne désignée, il s'assure de la conformité du document et le joint au dossier de l'usager;
- Il fait signer et inscrire la date de réception de l'Instrument de classification par la ressource dans le dossier informatisé de la ressource, le Système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial (SIRTF) tel que prévu au Règlement;
- Il remet à la ressource l'Instrument de classification au maximum 30 jours après l'arrivée de l'usager.

L'intervenant pivot :

- Participe à la rencontre d'élaboration ou de révision de l'Instrument de classification, en présence de l'intervenant qualité et des responsables de la RI-RTF;
- S'assure que les informations transmises par la RI-RTF reflètent bien la condition de l'usager (par exemple, observations directes, validation auprès d'autres sources, etc.);
- S'assure, en collaboration avec l'intervenant qualité, de la compréhension de la RI-RTF concernant les besoins de l'usager et les services qu'elle doit lui rendre (services voulus);
- Identifie, en collaboration avec la RI-RTF et avec l'intervenant qualité, des moyens afin que les services de soutien ou d'assistance particuliers soient rendus de façon conforme et sécuritaire.

6. Activités déléguées et mesures de contrôle

Concernant les **activités déléguées**, l'établissement :

- Est responsable de la formation du personnel de la RI-RTF en ce qui concerne les activités déléguées (soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne ou administration de médicaments prescrits ou prêts à être administrés) ainsi que d'assurer une supervision de l'activité déléguée par la suite;
- Peut demander à une RI-RTF d'exercer, auprès d'un usager qu'il lui confie, des activités déléguées conformément aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions.

Concernant les **mesures de contrôle** :

- Une mesure de contrôle (contention, isolement ou substance chimique) est appliquée dans une RI-RTF de manière minimale, exceptionnelle et de dernier recours;
- La décision d'utiliser une mesure de contrôle doit être prise par un professionnel de l'établissement qui a le droit d'exercer cette activité réservée en vertu du Code des professions et balisée par un plan d'intervention;
- L'établissement doit appliquer la politique et la procédure sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle¹⁸.

¹⁷ Cette fonction est remplie par différentes personnes selon la direction.

¹⁸ Les documents suivants sont disponibles sur l'intranet de l'établissement : [Politique sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle](#) et [Procédure sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle](#)

1. Résultat voulu

Les services dispensés à l'utilisateur sont conformes à son PI ou à son PSI en matière de contenu et de durée.

2. Définition et généralités

- La mise en œuvre du PI ou du PSI de l'utilisateur consiste à déployer l'ensemble des services requis selon les besoins de l'utilisateur et à s'assurer de l'application des stratégies d'intervention adéquates afin d'atteindre les objectifs poursuivis, conformément aux pratiques reconnues et au processus clinique de l'établissement (MSSS, 2016);
- Lorsqu'un utilisateur est confié à une RI-RTF, l'établissement doit assurer le **maintien et la stabilité** de celui-ci dans son milieu de vie ainsi que la continuité des interventions et des services qui lui sont offerts, en conformité avec les orientations et les principes directeurs du Cadre de référence (MSSS, 2016);
- Les contacts ou les visites à l'utilisateur dans la RI-RTF sont effectués en fonction de la fréquence requise par sa condition et ses besoins, énoncés dans le PI ou PSI.

3. Responsabilité et collaboration

Responsabilité	Collaboration
Intervenant pivot	Intervenant qualité Autres membres de l'équipe interdisciplinaire Gestionnaire responsable

4. Actions attendues

L'intervenant pivot :

- Applique des stratégies d'intervention adéquates afin d'atteindre les objectifs poursuivis dans le PI-PSI;
- S'assure que la RI-RTF agit en toute cohérence avec les objectifs poursuivis dans le PI-PSI. Si ce n'est pas le cas, avise les responsables de la ressource et informe l'intervenant qualité ou le gestionnaire;
- S'assure du déploiement de l'ensemble des services communs ou particuliers requis pour l'utilisateur en utilisant l'Instrument de classification;
- S'assure que l'utilisateur reçoive les services professionnels requis.

Dans le cas d'un changement important à la condition de l'utilisateur en cours d'hébergement dans une ressource, l'intervenant pivot déploie les actions suivantes :

- Réviser les besoins de l'utilisateur et, si requis, son PI-PSI;
- Réviser, si requis, la détermination et la classification des services de soutien ou d'assistance;
- Évaluer/analyser si le jumelage/pairage actuel demeure adéquat;
- Identifier, à la suite d'une analyse rigoureuse de la situation, les solutions possibles afin de favoriser la stabilité de l'utilisateur dans son milieu de vie :
 - les solutions visant la stabilité de l'utilisateur dans la ressource peuvent notamment prendre la forme d'une modification de l'offre de services d'un partenaire ou encore d'une nouvelle classification des services fondée sur le degré de soutien ou d'assistance requis par l'utilisateur. Ces solutions peuvent être temporaires ou permanentes;
 - Selon le contexte et les circonstances, il peut également planifier son départ ou déployer toute autre solution alternative adéquate.

L'intervenant qualité :

- S'assure que les services demandés à la RI-RTF soient des services de soutien et d'assistance, et non des services professionnels;
- S'assure, lors de changements dans la condition de l'utilisateur, que l'intervenant pivot en soit informé et révise au besoin l'Instrument de classification avec ce dernier;
- S'assure que les moyens utilisés par la RI-RTF répondent adéquatement aux besoins de l'utilisateur.

1. Résultat voulu

Le départ de l'utilisateur a été planifié et s'est déroulé conformément aux balises identifiées.

2. Définition et généralités

- Le départ de l'utilisateur de la ressource consiste à quitter de manière définitive et officielle ce milieu de vie (MSSS, 2016);
- La décision du départ de l'utilisateur de la RI-RTF relève de la **responsabilité de l'établissement**, sauf exceptions;
- La participation active de l'utilisateur à son départ de la ressource est une condition importante de réussite;
- Cette décision peut survenir dans divers contextes, par exemple, conséquemment à un changement d'orientation de l'utilisateur à la suite de l'évaluation de ses besoins, etc. Toutefois, le départ de l'utilisateur peut aussi être l'effet d'une décision de la ressource de mettre fin à sa prestation de service ou de l'exercice d'un de ses droits (congrés, etc.) (MSSS, 2016);
- L'établissement et la RI-RTF collaborent afin que soient déployées les actions nécessaires dans le but que le départ de l'utilisateur se réalise dans les meilleures conditions pour lui :
 - Au besoin et selon les ententes convenues entre les parties, l'établissement prévoit un transfert d'expertise clinique auprès du nouveau milieu de vie;
 - Lorsque l'utilisateur retourne dans son milieu de vie naturel ou lors d'un transfert de l'utilisateur vers un autre établissement ou un autre service, l'établissement s'assure de poser les gestes nécessaires pour respecter ses obligations (MSSS, 2016).

3. Responsabilité et collaboration

Responsabilité	Collaboration
Intervenant pivot	Intervenant qualité RI-RTF

4. Actions attendues

L'intervenant pivot :

- Consulte l'utilisateur ou son représentant quant au départ de la RI-RTF et planifie ce départ selon ses besoins et sa situation actuels;
- Aviser rapidement la RI-RTF du départ de l'utilisateur, selon les modalités prévues avec l'établissement;
- Met en place des actions ou des services nécessaires afin d'assurer le bon déroulement du départ de l'utilisateur de la ressource en fonction de ses besoins et de sa condition actuelle;
- Vérifie la liste des biens personnels de l'utilisateur et s'assure que tout est conforme;
- S'assure que la gestion des avoirs soit à jour. Dans le cas de la clientèle enfant, s'assure que les montants de l'allocation pour dépenses personnelles soient retournés à l'établissement (se référer au document *Politique de la gestion des avoirs* de la direction clinique concernée);
- Collige la décision de départ incluant la date officielle du départ, dans le dossier de l'utilisateur;
- Aviser l'équipe du paiement RI-RTF de la fin de l'hébergement. L'équipe du paiement collige l'information dans le SIRT et le dossier de la ressource;

- Planifie l'intégration de l'utilisateur dans son prochain milieu de vie en fonction des besoins et de la situation actuelle de celui-ci (si l'utilisateur est intégré dans une autre RI-RTF de l'établissement, se référer aux sections jumelage, pairage et intégration);
- Planifie des mesures transitoires d'aide et d'accompagnement et assure un suivi rigoureux de ces mesures en attendant l'intégration de l'utilisateur dans le nouveau milieu de vie. Par exemple, lorsque le départ d'un utilisateur est jugé nécessaire, mais que le nouveau milieu de vie n'est pas en mesure de l'accueillir au moment souhaité;
- Accompagne ou s'assure que l'utilisateur soit accompagné le jour de son départ de la ressource.

L'intervenant qualité :

- Collige les informations concernant la décision de départ incluant la date officielle de départ de l'utilisateur dans le SIRTf;
- Vérifie que la RI-RTF a remis à l'établissement toutes les informations concernant l'utilisateur (dossier de l'utilisateur dans la RI-RTF) dans les 30 jours suivants le départ de l'utilisateur;
- S'assure auprès de la RI-RTF que la place nouvellement vacante est disponible et conforme pour l'accueil d'un nouvel usager selon les procédures en vigueur pour chaque direction clinique.

1. Résultats voulus

- 1) Le processus de contrôle de la qualité est actualisé, continu et conforme aux balises identifiées dans le Cadre de référence afin d'assurer la qualité des services rendus par l'établissement et par la ressource;
- 2) Les équipes interdisciplinaires connaissent la notion d'écart de qualité et sont en mesure de traiter certains écarts de qualité.

2. Définition et généralités

- L'établissement exerce sa responsabilité à l'égard de la qualité de manière continue, organisée et cohérente;
- Le processus de contrôle de la qualité des services est une **responsabilité clinico-administrative partagée entre tous les intervenants** : intervenant qualité, intervenant pivot et intervenants au suivi professionnel de l'usager hébergé (travailleurs sociaux, psychoéducateurs, éducateurs spécialisés, infirmières, ergothérapeutes, etc.), gestionnaires, etc. Ce processus ne doit pas être considéré comme une fin en soi, mais plutôt comme une démarche structurante qui encourage une gestion intégrée des risques et qui s'inscrit dans une large perspective d'amélioration continue de la qualité existant au sein de l'organisation (MSSS, 2016);
- Le contrôle de la qualité des services rendus s'exerce dans le respect de l'autonomie de la RI-RTF comme prestataire de services. En ce sens, le Cadre de référence précise que « l'établissement n'assure plus le suivi professionnel de la ressource, mais plutôt celui de l'usager qu'il lui confie » (MSSS, 2016). Ainsi, cette démarche n'a pas pour but d'intervenir de manière coercitive à l'égard de la ressource, mais plutôt de mettre en place des actions d'amélioration de la qualité des services rendus à l'usager;
- L'établissement exerce un contrôle sur la qualité des services offerts aux usagers confiés aux RI-RTF, notamment par le biais de visites, afin de s'assurer que les services déterminés dans l'Instrument de classification soient rendus tels qu'attendus;
- Un écart de qualité peut concerner :
 - **tant les services rendus** par la ressource, en lien avec sa prestation de services, de soutien ou d'assistance communs et particuliers à l'usager, tels que précisés dans l'Instrument de classification;
 - **que ceux rendus** par l'établissement, en lien avec les activités du suivi professionnel de l'usager;
- Des **indicateurs de la qualité** pour les services de l'établissement ont été déterminés pour chacune des activités du suivi professionnel de l'usager (voir **Annexe C**).

3. Système de trois tours pour traiter les écarts de qualité entre les services attendus et rendus

Il y a constat d'écart de la qualité lorsqu'un élément ou qu'une disposition de la qualité rendue par l'établissement ou par la ressource n'est pas en conformité avec une exigence identifiée et prévue dans la qualité voulue. Il y a donc un décalage entre la qualité rendue et celle voulue.

Un écart de qualité peut être constaté par le personnel de l'établissement, les responsables de la RI-RTF, les parents, etc.

À la suite de l'identification d'un écart de la qualité, l'établissement, en collaboration avec la RI-RTF et les autres acteurs au besoin, détermineront, planifieront et mettront en œuvre les actions nécessaires pour assurer le rétablissement de la conformité à la qualité voulue.

Au CISSS de la Montérégie-Ouest, les écarts de qualité sont analysés via un système de trois tours (se référer aux Annexes 2, 3 et 4) et peuvent ainsi être traités à trois niveaux différents, selon le type d'écart (se référer à l'Annexe D) :

- **Premier tour** : en amélioration continue, lorsqu'un écart de qualité est constaté (non récurrent, concernant les services rendus par la RI-RTF ou concernant l'environnement physique), l'intervenant pivot nomme l'écart aux responsables de la RI-RTF, leur permettant ainsi de se réajuster. L'intervenant qualité est informé des démarches en cours;
- **Deuxième tour** : si un écart ne se règle pas lors du premier tour, s'il est récurrent¹⁹ ou s'il s'agit d'un écart des services rendus par l'établissement, l'intervenant pivot avise l'intervenant qualité, lequel procédera à une analyse de la situation;
- **Troisième tour** : si un écart ne se règle pas lors du deuxième tour, s'il s'agit d'un écart grave, s'il s'agit d'une situation d'abus ou à risque d'abus ou de complications judiciaires, l'intervenant pivot assure la sécurité de l'utilisateur et interpelle le gestionnaire responsable auprès de la RI-RTF pour analyser la situation et déterminer les mesures administratives à entreprendre. L'intervenant pivot avise également l'intervenant qualité des démarches en cours.

4. Responsabilité et collaboration

Responsabilité	Collaboration
Intervenant qualité	Intervenant pivot RI-RTF Autres membres de l'équipe interdisciplinaire Gestionnaire responsable auprès de RI-RTF Gestionnaire au suivi professionnel de l'utilisateur

5. Actions attendues

L'intervenant pivot :

- Applique les processus de contrôle de la qualité des services (voir Annexe C);
- S'assure, lors de ses visites dans le milieu de vie de l'utilisateur, que :
 - les services dispensés à l'utilisateur sont en concordance avec le plan d'intervention;
 - les services correspondent à ceux attendus dans l'Instrument de classification de l'utilisateur;
 - les lieux physiques de la ressource sont conformes à la condition de l'utilisateur et respectent les normes en vigueur en termes de sécurité, de salubrité et d'aménagement;
- Documente en continu les critères de la qualité des services rendus par l'établissement et par la ressource en utilisant l'Instrument de classification.

Pour traiter les écarts de premier tour, l'intervenant pivot (voir Annexe 2) :

- Informe la RI-RTF de tout écart de qualité concernant les services rendus ou l'environnement physique non récurrent;
- Détermine les causes de l'écart de qualité :
 - établit le contexte et les circonstances de l'écart de qualité;
 - évalue les conséquences sur l'utilisateur;
 - sollicite, si nécessaire, la collaboration de l'utilisateur, de la ressource et des intervenants ou autres acteurs concernés pour recueillir l'information;
- S'enquiert auprès des responsables de la RI-RTF des moyens escomptés pour se réajuster;
- Informe l'intervenant qualité des démarches en cours.

L'intervenant qualité :

- Applique les processus de contrôle de la qualité des services (se référer à l'Annexe C);
- Soutient l'intervenant pivot dans l'exercice de son rôle en lien avec la qualité des services;

¹⁹ Situation ayant fait l'objet d'un suivi pour écart de qualité au cours de la dernière année.

- Informe l'équipe interdisciplinaire des démarches lorsque nécessaire et collabore avec d'autres acteurs au besoin (par exemple, l'équipe de gestion des risques et de la qualité);
- S'assure du respect des critères généraux déterminés par le ministre²⁰, lesquels ont été préalablement considérés lors de la démarche de recrutement et d'évaluation de la RI-RTF;
- S'assure de la documentation dans le SIRTf des informations liées au processus de contrôle de la qualité afin d'en assurer la traçabilité;
- S'assure de l'utilisation d'outils pour mesurer les critères de la qualité des activités du suivi professionnel de l'utilisateur (rendu par l'établissement) ainsi que des services de soutien ou d'assistance communs et particuliers (rendus par la RI-RTF);
- Effectue des visites de suivi de la qualité des services dans les RI-RTF :
 - s'assure que les lieux physiques de la ressource sont adaptés à la condition de l'utilisateur et respectent les normes en vigueur, en termes de sécurité, salubrité et d'aménagement.
- Traite tout écart de qualité :
 - récurrent;
 - concernant les services rendus par les intervenants employés de l'établissement;
 - rapporté par une tierce instance (commissaire aux plaintes, commission des droits de la personne ou du citoyen, etc.) en lien avec les services rendus par la RI-RTF.

Pour traiter les écarts de deuxième tour, l'intervenant qualité (voir Annexe 3) :

- Détermine les causes de l'écart de qualité :
 - établit le contexte et les circonstances de l'écart de la qualité;
 - évalue les conséquences sur l'utilisateur;
 - requiert, si nécessaire, la collaboration de l'utilisateur de la ressource et des intervenants ou autres acteurs concernés pour recueillir l'information;
- Informe le gestionnaire responsable de toute situation d'écart majeur ou récurrent, tant au niveau des services dispensés par l'établissement que ceux de la RI-RTF;
- Vérifie l'Instrument de classification;
- Vérifie sommairement si les obligations mutuelles ont été respectées;
- Élabore, au besoin, le plan d'amélioration, en collaboration avec les acteurs concernés :
 - détermine et planifie les actions à mettre en place pour assurer la qualité des services rendus à l'utilisateur;
 - met en œuvre, assure le suivi et évalue les actions déployées.

Conjointement, le gestionnaire responsable des RI-RTF et le gestionnaire au suivi professionnel de l'utilisateur²¹ :

- Diffusent l'objectif du processus de contrôle de la qualité, ses étapes ainsi que les rôles et responsabilités de tous les acteurs impliqués;
- Appliquent les processus de contrôle de la qualité des services (voir Annexe C);
- Collaborent avec les partenaires concernés pour l'application de moyens pour assurer la qualité des services;
- S'assurent, lorsque requis, de l'application des processus suivants lors de situations d'écart de qualité :
 - gestion intégrée des risques;
 - application du régime d'examen des plaintes;
 - plainte policière;
 - intervention de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ);
 - intervention du Protecteur du citoyen (des usagers).

²⁰ Ces critères sont détaillées dans le Cadre de référence RI-RTF du MSSS, dans la section 3.8 et prennent en considération la personne responsable de la ressource, le milieu de vie et le projet.

²¹ Dans certaines directions cliniques, le même gestionnaire occupe les deux fonctions.

Le gestionnaire responsable des RI-RTF :

- Approuve le plan d'amélioration rédigé par l'intervenant qualité ou tout autre document administratif remis à la RI-RTF;
- Assure le suivi des situations nécessitant des mesures administratives (3^e tour);

Pour traiter les écarts de troisième tour, le gestionnaire responsable des RI-RTF (voir Annexe 4) :

- Analyse sommairement l'écart grave ou non réglé qui lui est rapporté;
- Procède à l'examen préliminaire de l'enquête administrative interne;
- S'assure, lorsque requis, de l'application des processus suivants :
 - mécanismes de concertation entre l'établissement et la ressource;
 - enquête administrative;
 - modification de l'entente spécifique ou particulière;
 - non-renouvellement de l'entente spécifique ou particulière;
 - résiliation de l'entente spécifique ou particulière.

Le gestionnaire au suivi professionnel de l'utilisateur :

- Est responsable auprès des équipes interdisciplinaires de l'application d'actions cliniques pour assurer la qualité des services ainsi que du suivi de ces actions;
- Soutient et accompagne l'intervenant pivot et rencontre, lorsque la situation le requiert, les responsables de la RI-RTF;
- S'assure de l'application des processus suivants lors de situations d'écart de qualité qui l'exigent :
 - intervention du curateur public ou privé;
 - signalement à la DPJ.

3. Conclusion

Ce guide d'accompagnement regroupe les informations essentielles tirées des principaux documents de référence requis au déploiement des rôles et responsabilités des professionnels de l'établissement intervenant auprès d'usagers hébergés en RI-RTF.

Au fil du temps, l'expertise des utilisateurs, tant les intervenants que les gestionnaires impliqués auprès des RI-RTF, contribuera à bonifier le présent guide.

4. Annexes

Les documents suivants sont présentés en annexe :

- Annexe A : Définition de services communs;
- Annexe B : Définitions des services particuliers;
- Annexe C : Indicateurs qualité pour les dix activités du suivi professionnel;
- Annexe D : Schéma décisionnel destiné à l'intervenant pivot lors d'événements indésirables ou de situations d'écart de la qualité des services rendus par une RI-RTF.

Les processus suivants, sous forme d'annexes chiffrés, peuvent être consultés en pièces détachées :

- Annexe 1 : Processus d'orientation, de jumelage et de pairage;
- Annexe 2 : Contrôle qualité – 1^{er} tour par l'intervenant pivot;
- Annexe 3 : Contrôle qualité – 2^e tour par l'intervenant qualité;
- Annexe 4 : Contrôle qualité – 3^e tour par les gestionnaires.

5. Références

Gouvernement du Québec (2018). Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial, L.Q., c. S-4.2, r. 3.1. [en ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cr/S-4.2,%20R.%203.1.pdf> (document consulté le 29 octobre 2018)

Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2016). Cadre de référence - Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial, 214 pages. [en ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000168/> (document consulté le 29 octobre 2018)

Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2017). Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance, 104 pages. [en ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-801-01W.pdf/> (document consulté le 29 octobre 2018)

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Marie-Chantal Gélinas, agente de planification, de programmation et de recherche, équipe Développement et évolution des pratiques, volet Qualité et évolution des pratiques, DSMREU Yannick Dion, agent de planification, de programmation et de recherche, équipe Développement et évolution des pratiques, volet Qualité et évolution des pratiques, DSMREU	2018-11-06
Révisé par	Paméla Déry, agente administrative, DSMREU Émilie Vézina-Poirier, agente administrative, DSMREU	2019-03-18 2019-05-23
Personnes consultées	Claude De Bellefeuille, chef de service, RNI – Jardins-Roussillon et Haut-Saint-Laurent, DPSAPA	2018-11-06
	Lisa Del Guidice, chef de programme, Ressources intermédiaires – Ressources de type familial (RI-RTF), Accès ressource, accréditation et contrôle qualité, DPD	2018-11-06
	Cynthia Lambert, coordonnatrice, Ressources intermédiaires – Ressources de type familial (RTF), DPD	2018-11-06
	Julie Levesque, coordonnatrice professionnelle, RNI, DPSMD	2018-11-06
	Véronique Proulx, chef de programme, Ressources intermédiaires – Ressources de type familial (RI-RTF), Cadre de référence et contrôle qualité, DPD	2018-11-06
	Lyne Ricard, chef de service, RNI – Suroît et Vaudreuil-Soulanges, DPSAPA	2018-11-06
	Marie-Eve Lamoureux-Blanchard, travailleuse sociale, soutien à l'actualisation du cadre de référence RI-RTF, DPD	2019-03-05

Historique du document		
CONCERNANT UNE SEULE DIRECTION Approuvé par	Jean-Marc Ricard Directeur de la Direction des programmes Déficiences	Date 2018-11-06
CONCERNANT PLUS D'UNE DIRECTION Approuvé par	Direction des programmes Déficiences Direction des programmes Santé mentale et dépendance Direction des programmes Soutien à l'autonomie de la personne âgée Le Comité de coordination clinique	Date 2018-11-06
Commentaires	Révision de la Fiche 10 et de l'Annexe D le 2019-03-18, par Marie-Chantal Gélinas, APPR à la DSMREU, à la suite d'une demande de Cynthia Lambert, coordonnatrice, Ressources intermédiaires – Ressources de type familial (RTF) à la DPD et consultation auprès de Marie-Eve Lamoureux Blanchard, travailleuse sociale, soutien à l'actualisation du cadre de référence RI-RTF à la DPD	

- **Entretenir le milieu de vie**

Les lieux occupés par la ressource, tant intérieurs qu'extérieurs, sont bien entretenus. La ressource se conforme aux normes d'hygiène et de salubrité reconnues. L'ameublement et les accessoires nécessaires à la vie quotidienne sont suffisants et en bon état. Les réparations requises sont effectuées dans un délai raisonnable.

- **Assurer le confort et la sécurité**

Les conditions de température, d'humidité et d'éclairage sont adéquates. L'aération est satisfaisante. Les actions à poser en cas d'urgence sont prévues. L'espace est aménagé de façon fonctionnelle et sécuritaire pour les besoins des usagers et selon leur condition. Les produits et les objets dangereux ou toxiques sont rangés dans des endroits sécuritaires prévus à cet effet. La ressource prend les mesures nécessaires afin d'éviter les accidents ou incidents et, le cas échéant, fait les déclarations selon la procédure prévue à l'article 233.1 de la Loi.

- **Préparer et assurer le service des repas**

La ressource prépare des repas et des collations qui respectent le Guide alimentaire canadien et les besoins de l'utilisateur et favorise une saine alimentation. Les repas se composent d'aliments variés ayant généralement une bonne valeur nutritive. La ressource respecte le rythme, les goûts et les préférences alimentaires de l'utilisateur. Elle respecte les normes d'hygiène et de salubrité courantes.

- **Entretenir les vêtements**

La ressource s'assure que le trousseau de linge de l'utilisateur est suffisant pour lui permettre de se changer régulièrement et se vêtir de façon adaptée et appropriée, notamment aux saisons et aux circonstances. Elle prend les moyens nécessaires afin que les vêtements de l'utilisateur soient propres et en bonne condition.

- **S'assurer que l'utilisateur a une hygiène adéquate**

La ressource voit quotidiennement à ce que l'utilisateur soit propre et à ce que ses vêtements soient changés régulièrement.

- **Effectuer les acquisitions nécessaires aux usagers**

Pour l'utilisateur qui le requiert, la ressource effectue les acquisitions nécessaires à ce dernier, notamment en matière de soins personnels, de médicaments, de vêtements, de loisirs ou autres besoins spéciaux. La ressource, dans la mesure du possible, tient compte des goûts, des habitudes, des aptitudes, des limitations et des particularités de l'utilisateur dans le choix du bien ou du service à lui procurer. Elle recherche le meilleur rapport qualité-prix et respecte les ressources financières disponibles. Elle obtient les autorisations requises, le cas échéant, et conserve les pièces justificatives des acquisitions effectuées pour l'utilisateur.

- **Assurer la gestion de l'allocation pour dépenses personnelles des usagers et faire l'inventaire des biens**

Lorsque l'utilisateur le requiert, la ressource assure la gestion de son allocation pour dépenses personnelles ou des autres sommes qui en tiennent lieu. Dans la mesure du possible, elle implique l'utilisateur dans la gestion de ces sommes. La ressource respecte les principes d'une saine gestion financière. Les sommes sont dépensées conformément à leur attribut et à bon escient pour l'utilisateur. Elle doit rendre compte de sa gestion à l'établissement, sur demande. Elle respecte la politique de l'établissement en matière de gestion de l'allocation pour dépenses personnelles. La ressource, en collaboration avec l'intervenant de l'établissement,

complète l'inventaire des vêtements de l'utilisateur, de ses effets personnels et autres objets significatifs, lorsque demandé par l'établissement.

- **Soutenir et assister l'utilisateur dans les activités de la vie courante**

La ressource soutient et assiste l'utilisateur dans les activités de la vie courante. Elle exerce une surveillance appropriée de l'utilisateur tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des lieux occupés par la ressource. Elle répond à ses besoins de stimulation et l'aide dans ses apprentissages. Elle favorise son bien-être ainsi que le développement ou le maintien de ses acquis. Elle favorise la communication et est à l'écoute de l'utilisateur. Les demandes adressées à l'utilisateur sont adaptées à ses capacités.

- **Établir un cadre de vie**

La ressource informe clairement et simplement l'utilisateur des règles de fonctionnement. Elle établit une routine de vie équilibrée et adaptée. Elle transmet des valeurs positives. Elle agit avec constance et cohérence. La ressource encourage l'utilisateur à développer ou maintenir des comportements adéquats et sécuritaires. La ressource s'assure que les frontières et le besoin d'intimité de chacun soient respectés. Conformément aux lois applicables, elle respecte et s'assure que soient respectés le droit de l'utilisateur à la sauvegarde de sa dignité de même que le respect de sa vie privée et la confidentialité des informations qui le concernent.

- **Favoriser l'accès de l'utilisateur aux activités organisées par la ressource ou dans la communauté**

La ressource est en mesure d'organiser et d'animer des activités de la vie quotidienne qui répondent aux besoins et aux intérêts de l'utilisateur. La ressource participe au maintien ou à l'intégration de l'utilisateur dans la communauté. Elle favorise l'accès de l'utilisateur à des activités de loisirs et à la vie communautaire.

- **Assurer un suivi adéquat de l'ensemble des services de santé et des services sociaux nécessaires**

La ressource assure un suivi adéquat de l'ensemble des services de santé et des services sociaux requis par la condition de l'utilisateur. Elle porte attention aux malaises que l'utilisateur peut ressentir et y répond adéquatement, selon les circonstances. Elle veille à ce que les traitements appropriés lui soient prodigués et l'accompagne, au besoin. Elle s'assure que les équipements et les aides techniques servant aux services de santé et aux services sociaux sont propres et vérifie leur bon état de fonctionnement.

- **Assurer la protection contre les abus**

La ressource met en place des mécanismes de protection contre toute forme d'abus (physique, sexuel, pouvoir, financier, psychologique, etc.) à l'égard de l'utilisateur.

- **Assurer une présence de qualité**

La ressource s'assure de la présence en tout temps d'une personne responsable au sein du milieu de vie ou, selon le degré d'autonomie de l'utilisateur, qu'une telle personne puisse être jointe au besoin. Cette personne doit posséder les attitudes et les habiletés suffisantes pour assurer la dispense des services de soutien ou d'assistance requis par les usagers et ainsi assurer la stabilité et la continuité des services.

- **Favoriser l'intégration dans le milieu de vie et social**

La ressource favorise l'intégration de l'utilisateur au sein de son milieu de vie. Elle le considère et le traite avec équité. Elle lui offre des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel. La ressource permet à l'utilisateur de s'investir dans son milieu de vie. Par ailleurs, elle l'encourage, lorsque possible, à avoir une vie sociale active et adéquate.

- **Collaborer avec les différents intervenants impliqués auprès de l'utilisateur**

La ressource s'informe de la participation, du comportement et des besoins de l'utilisateur lors de ses activités d'intégration (scolaire, travail, autres) auprès des responsables de ces activités et assure le suivi nécessaire. Elle transmet des observations pertinentes aux différents intervenants impliqués auprès de l'utilisateur. Lorsque requis, elle participe aux échanges et aux discussions.

- **Collaborer avec l'établissement**

La ressource collabore avec l'établissement pour améliorer la situation de l'utilisateur et contribuer à réduire ou résoudre les difficultés observées chez celui-ci. S'il y a lieu, elle participe à préciser les services requis par l'utilisateur. Elle partage avec l'établissement toute information pertinente au sujet de l'utilisateur, notamment celle qui est susceptible d'apporter des changements à l'évaluation de la condition de ce dernier et aux services à lui rendre. La ressource participe aux processus visant l'amélioration de la qualité des services offerts par l'établissement.

- **Favoriser le maintien des liens de l'utilisateur avec sa famille, s'il y a lieu, et les personnes significatives pour lui**

La ressource se montre respectueuse à l'égard des membres de la famille de l'utilisateur et des personnes significatives pour lui. Elle respecte l'utilisateur dans ses sentiments envers ces personnes. Lorsqu'indiqué, elle favorise les contacts de l'utilisateur avec celles-ci.

1. Alimentation

S'alimenter proprement, sans risque d'étouffement et de problème pour sa santé.

N.B. Le descripteur inclut les repas et les collations.

2. Habillement

Choisir des vêtements appropriés. S'habiller et se déshabiller correctement. Mêmes actions pour ses orthèses et ses prothèses, s'il y a lieu.

3. Hygiène

Se laver (corps, cheveux) correctement.

4. Hygiène (suite)

Entretenir sa personne.

Exemples : faire la toilette partielle, réaliser les activités quotidiennes (brosser les dents, peigner, raser, etc.) et périodiques (prendre soin des ongles, hygiène menstruelle, etc.).

5. Élimination

Accomplir toutes les tâches reliées à cette fonction.

Exemples : se rendre aux toilettes, enlever ses vêtements, utiliser la toilette et le papier de toilette, tirer la chasse d'eau, remettre ses vêtements, se laver les mains.

6. Mobilité (transferts)

Avoir la mobilité pour ses transferts (au bain, chaise, lit, toilette).

7. Mobilité (déplacements)

Effectuer ses déplacements de façon sécuritaire.

8. Mobilité (escaliers)

Monter et descendre les escaliers de façon sécuritaire.

9. Conduite (impulsions)

Contrôler ses impulsions.

Exemples : agitation fébrile, agressivité physique, agressivité sexuelle, agressivité verbale, comportement hyperactif, comportement sexuel non-approprié, compulsion, crise de colère, dérangement, errance intrusive, faible tolérance à la frustration, fugue, impulsivité, irritabilité, passage à l'acte, usage incontrôlé de l'alcool/drogue/jeu/Internet, vandalisme, vol.

10. Conduite (émotions)

Maîtriser ses émotions.

Exemples : altération de l'humeur, anticipations menaçantes, appréhension, désordre du sommeil, exubérance ou tristesse excessive, fatigue extrême, grande inquiétude, hypersensibilité, labilité émotionnelle, manque d'intérêt, mutisme, obsession, peur, repli sur soi, somatisation, verbalisation excessive.

11. Conduite (capacité relationnelle)

Avoir un mode relationnel convenable.

Exemples : absence de frontière, comportement asocial, cruauté, entêtement, envahissement, hostilité, hypersexualisation, incapacité à s'adapter aux autres, inhibition, intimidation, isolement, mauvaises fréquentations, non-respect des règles, opposition, provocation, trouble de socialisation, vulnérabilité.

12. Conduite (comportements autodestructeurs)

Contrôler ses comportements autodestructeurs.

Exemples : automutilation, idées/gestes suicidaires, troubles de l'alimentation.

13. Intégration

Fréquentation et maintien de l'usager dans ses activités d'intégration (scolaire/travail/autres).

14. Vie autonome

L'atteinte ou le maintien de l'autonomie dans les activités de la vie domestique.

Exemples : faire la lessive, faire l'entretien de la maison, faire les courses, gérer le budget, gérer les transports, préparer les repas, utiliser les moyens de communication, etc.

15. Physique (médicaments)

Distribution et administration des médicaments.

16. Physique (soins)

Problèmes de santé, incapacité physique et sensorielle nécessitant des soins particuliers et des services des professionnels de la santé autres que des médicaments.

17. Rendez-vous

Accompagner l'usager à ses rendez-vous de nature psychosociale, familiale, scolaire/travail/autres ou avec les professionnels de la santé ou pour des activités extérieures (calculer trois heures pour un rendez-vous).

ACTIVITÉS DU SUIVI PROFESSIONNEL DE L'USAGER HÉBERGÉ EN RI-RTF	
ACTIVITÉ 1 :	ÉVALUATION OU RÉVISION DES BESOINS DE L'USAGER RÉSULTAT ATTENDU : LES BESOINS DE L'USAGER SONT IDENTIFIÉS ET PERTINENTS À SA CONDITION ET À SA SITUATION ACTUELLE.
Indicateurs qualité	- Utiliser les outils requis pour évaluer l'ensemble des besoins de l'utilisateur; - Analyser les données recueillies.
ACTIVITÉ 2 :	ÉLABORATION OU RÉVISION DU PI OU PSI RÉSULTATS ATTENDUS : LE PI OU LE PSI DE L'USAGER EST ÉLABORÉ ET EST ADÉQUAT, RÉVISÉ ET CONFORME AUX BALISES IDENTIFIÉES DANS LE CADRE DE RÉFÉRENCE.
Indicateurs qualité	- Communiquer à la ressource et aux autres acteurs concernés la désignation de la personne responsable de l'élaboration ou de la révision du PI/PSI et de sa mise en œuvre; - Favoriser la consultation de la ressource lors de la collecte d'informations visant l'élaboration ou la révision du PI; - S'assurer de la concordance clinique entre l'évaluation de l'ensemble des besoins de l'utilisateur, la détermination des services cliniques ou professionnels de l'établissement et la détermination ou la précision par l'établissement des services de soutien ou d'assistance particuliers.
DÉCISION :	BESOIN DE PLACEMENT OU ACTUELLEMENT CONFIE À UNE RESSOURCE?
Indicateurs qualité	Obtenir le consentement libre et éclairé de l'utilisateur au regard de son placement dans une ressource intermédiaire ou de type familial.
ACTIVITÉ 3 :	ORIENTATION DE L'USAGER VERS LE TYPE DE RESSOURCE ET LE TYPE D'ORGANISATION RÉSIDENTIELLE ADÉQUATS RÉSULTAT ATTENDU : LA DÉCISION D'ORIENTATION EST ADÉQUATE, CONFORME AUX BALISES IDENTIFIÉES DANS LE CADRE DE RÉFÉRENCE ET COMMUNIQUÉE À L'USAGER.
Indicateurs qualité	- Déterminer le profil à jour de l'utilisateur; - Déterminer le type de ressource et le type d'organisation résidentielle de l'utilisateur en fonction du profil à jour de l'utilisateur; - Communiquer la décision d'orientation à l'utilisateur dans les meilleurs délais; - Consigner la décision d'orientation au dossier de l'utilisateur.
ACTIVITÉ 4	JUMELAGE/PAIRAGE DE L'USAGER AVEC UNE RESSOURCE CONNAÎTRE LE PROFIL À JOUR DE L'USAGER RÉSULTAT ATTENDU : LE PROFIL À JOUR DE L'USAGER UTILISÉ POUR LE JUMELAGE/PAIRAGE EST DISPONIBLE ET CONFORME AUX BALISES IDENTIFIÉES DANS LE CADRE DE RÉFÉRENCE. DÉTERMINER LE PORTRAIT DE RESSOURCES DISPONIBLES RÉSULTAT ATTENDU : LE PORTRAIT DES RESSOURCES POUR LE JUMELAGE/PAIRAGE EST DISPONIBLE ET CONFORME AUX BALISES IDENTIFIÉES DANS LE CADRE DE RÉFÉRENCE. SÉLECTIONNER LA RESSOURCE RÉSULTAT ATTENDU : LA RESSOURCE SÉLECTIONNÉE POUR LE PLACEMENT DE L'USAGER EST ADÉQUATE ET RETENUE CONFORMÉMENT AUX BALISES.

	DÉCIDER DU JUMELAGE/PAIRAGE RÉSULTAT ATTENDU : LA DÉCISION DU JUMELAGE/PAIRAGE EST COMMUNIQUÉE À L'USAGER, À LA RESSOURCE AINSI QU'ÀUX AUTRES INSTANCES CONCERNÉES ET CONSIGNÉE DANS LE DOSSIER DE L'USAGER ET DE LA RESSOURCE.
Indicateurs qualité	• Prendre connaissance du profil de l'utilisateur; • Mettre à jour le profil de l'utilisateur, si requis; • Déterminer le portrait des ressources disponibles; • Évaluer l'adéquation entre le projet et le portrait des ressources disponibles; • Rechercher une solution adéquate dans le cas où aucune ressource n'est disponible (placement dans un autre type de milieu, achat d'une place, recrutement d'une nouvelle ressource, retour au maintien de l'utilisateur dans son milieu naturel avec soutien intensifié, etc.); • Sélectionner une ressource dans le but d'atteindre une corrélation optimale de jumelage/pairage entre le profil à jour de l'utilisateur et le portrait de la ressource; • Analyser la nature des problématiques et identifier la ou les solutions qui pourraient rendre la corrélation clinique possible; • Analyser l'entente contractuelle et identifier les sujets qui pourraient être modifiés et rendre la corrélation contractuelle possible; • Échanger et discuter avec la ressource et, le cas échéant, avec d'autres partenaires; • Communiquer la décision du jumelage/pairage à l'utilisateur, à la ressource ainsi qu'aux autres instances pertinentes concernées par le placement de l'utilisateur, et ce, dans les meilleurs délais; • Consigner la décision ainsi que l'information pertinente dans le dossier de l'utilisateur et dans le dossier de la ressource, en conformité avec les lois applicables et les politiques ou les procédures de l'établissement; • Consigner l'opinion de l'utilisateur dans le dossier de l'utilisateur; • Mettre en œuvre des solutions ou modifier l'entente spécifique ou particulière.
ACTIVITÉ 5	INTÉGRATION DE LA RESSOURCE RÉSULTAT ATTENDU : L'INTÉGRATION DE L'USAGER DANS LA RESSOURCE EST PLANIFIÉE, SOUTENUE ET CONFORME AUX BALISES IDENTIFIÉES DANS LE CADRE DE RÉFÉRENCE.
Indicateurs qualité	• Planifier l'intégration de l'utilisateur dans la ressource selon ses besoins; • Mettre en œuvre les actions nécessaires afin d'assurer le bon déroulement de l'intégration de l'utilisateur en fonction de la situation, de sa condition actuelle et de ses besoins; • Vérifier si la ressource a acquis les compétences (aptitudes, habiletés, connaissances) requises ou les connaissances nécessaires pour accueillir l'utilisateur; • Accompagner l'utilisateur le jour de son arrivée dans la ressource; • Transmettre par écrit à la ressource le sommaire des renseignements nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur; en conformité avec l'article 7 du Règlement sur la classification, si possible avant l'intégration de l'utilisateur et au plus tard 72 heures après son arrivée dans la ressource; • Obtenir, le cas échéant, si non encore obtenu, le consentement de l'utilisateur à la transmission des renseignements nécessaires le concernant à la ressource, en conformité avec la LSSSS, article 19, et le Règlement sur la classification, sauf situations d'exception autorisées par la loi; • Soutenir l'intégration de l'utilisateur dans la ressource : - En conformité avec les besoins de l'utilisateur; - En conformité avec le processus clinique de l'établissement; - En conformité avec les modalités établies entre l'établissement, la ressource ou tout autre établissement, instance ou autre;

	• Soutenir la post-intégration de l'utilisateur confié à la ressource; • Évaluer rapidement la qualité de l'adéquation du jumelage/pairage de l'utilisateur confié à la ressource afin de confirmer ou non le placement de celui-ci dans cette ressource; • S'assurer en continu que l'adéquation du jumelage/pairage de l'utilisateur avec la ressource est adéquate, en conformité avec le processus clinique de l'établissement et les balises prévues dans le Cadre de référence.
ACTIVITÉ 6 ET 7	DÉTERMINATION DES SERVICES DE SOUTIEN OU D'ASSISTANCE PARTICULIERS À RENDRE À L'USAGER PRÉCISION, S'IL Y A LIEU, DES SERVICES DE SOUTIEN OU D'ASSISTANCE PARTICULIERS À RENDRE À L'USAGER <u>RÉSULTAT ATTENDU</u> : LES SERVICES DE SOUTIEN OU D'ASSISTANCE PARTICULIERS DÉTERMINÉS POUR L'USAGER SONT ADÉQUATS ET CONFORMES AU RÈGLEMENT SUR LA CLASSIFICATION ET AU GUIDE D'UTILISATION DE L'INSTRUMENT ET COMMUNIQUÉS À LA RESSOURCE.
Indicateurs qualité	• Déterminer les services de soutien ou d'assistance particuliers que la ressource devra rendre à l'utilisateur, en conformité avec le Règlement sur la classification et le Guide d'utilisation de l'Instrument; • Identifier, en collaboration avec la ressource, les moyens ou les règles à suivre afin que celle-ci rende des services de soutien ou d'assistance particuliers de façon conforme et sécuritaire; • Communiquer à la ressource des services de soutien ou d'assistance particuliers à rendre à l'utilisateur; • Consigner les précisions dans l'espace prévu à cet effet dans l'Instrument; • Communiquer à la ressource des précisions au regard des services de soutien ou d'assistance particuliers; • Signer et dater l'Instrument de classification (intervenant); • Faire signer et dater l'Instrument de classification par la ressource; • Remettre à la ressource au maximum 30 jours après le placement; • Évaluer l'état et le fonctionnement de l'utilisateur avant de remplir l'Instrument; • Réviser la détermination et la classification des services de soutien ou d'assistance au moins une fois par année dans le cas d'un usager âgé entre 3 et 18 ans et dans le cas d'adultes, ce qui suppose minimalement une évaluation ou une révision des besoins de l'utilisateur une fois par année; • Réviser la détermination et la classification des services de soutien ou d'assistance dans les meilleurs délais à la suite de tout changement de la condition d'un usager nécessitant une modification aux services devant être offerts par la ressource ou aux précisions concernant ces services.
ACTIVITÉ 8.	MISE EN OEUVRE DU PLAN D'INTERVENTION OU DU PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ DE L'USAGER <u>RÉSULTAT ATTENDU</u> : LES SERVICES DISPENSÉS À L'USAGER SONT CONFORMES À SON PI OU À SON PSI EN MATIÈRE DE CONTENU ET DE DURÉE.
Indicateurs qualité	• Déploiement de l'ensemble des services requis par la condition et les besoins de l'utilisateur et application des stratégies d'intervention adéquates afin d'atteindre les objectifs poursuivis dans son PI ou son PSI; • Visite à l'utilisateur minimalement dans les trente jours suivant le placement dans la ressource.
DÉCISION	CHANGEMENT SIGNIFICATIF DANS LA CONDITION OU LA SITUATION DE L'USAGER?
DÉCISION	BESOIN DE DÉPLACER L'USAGER?
ACTIVITÉ 9	DÉPART DE L'USAGER DE LA RESSOURCE
Indicateurs qualité	• Consulter l'utilisateur sur son départ de la ressource et planification de ce départ selon ses besoins et sa situation actuelle; • Donner l'avis à la ressource selon les modalités prévues avec l'établissement;

	• Mettre en place des actions ou des services nécessaires afin d'assurer le bon déroulement du départ de l'usager de la ressource en fonction de ses besoins et de sa condition actuelle; • Vérifier que le nouveau milieu de vie possède les compétences requises ou les connaissances nécessaires pour accueillir l'usager.
ACTIVITÉ 10	APPLICATION DU PROCESSUS DE CONTRÔLE DE LA QUALITÉ : OBJETS DU PROCESSUS DE CONTRÔLE DE LA QUALITÉ : ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT EN LIEN AVEC LE SUIVI PROFESSIONNEL DE L'USAGER CONFIE À UNE RESSOURCE; ACTIVITÉS DE LA RESSOURCE EN LIEN AVEC SA PRESTATION DE SERVICES DE SOUTIEN OU D'ASSISTANCE À L'USAGER. RÉSULTAT ATTENDU : LE PROCESSUS DE CONTRÔLE DE LA QUALITÉ EST ACTUALISÉ, CONTINU ET CONFORME AUX BALISES IDENTIFIÉES DANS LE CADRE DE RÉFÉRENCE AFIN D'ASSURER LA QUALITÉ DES SERVICES RENDUS PAR L'ÉTABLISSEMENT ET PAR LA RESSOURCE.
Indicateurs qualité	Conditions minimales : • Désigner une personne responsable et imputable de l'application et du suivi du processus de contrôle de la qualité au sein de l'établissement; • Déterminer et diffuser le rôle et les responsabilités de la personne responsable de l'application et du suivi du processus de contrôle de la qualité; • Diffuser l'objectif du processus, de ses étapes ainsi que des rôles et des responsabilités de tous les acteurs impliqués dans le processus de contrôle de la qualité; • Utiliser des outils pour mesurer les critères de la qualité des activités du suivi professionnel de l'usager de l'établissement; • Utiliser des outils pour mesurer les critères de la qualité des services de soutien ou d'assistance communs et particuliers rendus par la ressource; • Assurer la traçabilité des informations liées au processus de contrôle de la qualité.
CONTRÔLE DE LA QUALITÉ DES SERVICES	
ACTIVITÉ 1	MESURER ET DOCUMENTER EN CONTINU LES CRITÈRES DE LA QUALITÉ DES SERVICES RENDUS PAR L'ÉTABLISSEMENT ET PAR LA RESSOURCE.
ACTIVITÉ 2	IDENTIFIER L'EXISTENCE D'UN ÉCART ENTRE LA QUALITÉ VOULUE ET LA QUALITÉ RENDUE DANS LES SERVICES DISPENSÉS PAR L'ÉTABLISSEMENT ET PAR LA RESSOURCE.
ACTIVITÉ 3	CONSTAT D'ÉCART DE LA QUALITÉ? DÉTERMINER ET ANALYSER LES CAUSES DE L'ÉCART DE LA QUALITÉ.
Indicateurs qualité	Établir le contexte et les circonstances : • Favoriser la participation de l'usager; • Requérir la collaboration de la ressource; • Collaborer avec la gestion des risques et de la qualité et avec d'autres acteurs au besoin. Évaluer les impacts sur l'usager : • Solliciter, si nécessaire, la collaboration de l'usager, de la ressource, des intervenants et d'autres acteurs; • Collaborer avec la gestion des risques et de la qualité et avec d'autres acteurs au besoin.
ACTIVITÉ 4	DÉCIDER D'INTERVENIR SUR L'ÉCART DE LA QUALITÉ POUR CORRIGER LA SITUATION? DÉTERMINER ET PLANIFIER LES ACTIONS À METTRE EN PLACE POUR ASSURER LA QUALITÉ DES SERVICES RENDUS À L'USAGER.

ACTIVITÉ 5	METTRE EN OEUVRE, SUIVRE ET ÉVALUER LES ACTIONS DÉPLOYÉES.
ACTIVITÉ 6	SERVICES RENDUS CONFORMÉMENT AUX CRITÈRES DE LA QUALITÉ? DÉCIDER D'INTERVENIR SUR UN AUTRE ASPECT POUR ASSURER DES SERVICES DE QUALITÉ? VÉRIFIER ET APPLIQUER D'AUTRES PROCESSUS POUR INTERVENIR SUR LA SITUATION.
	• Mécanismes de concertation entre l'établissement et la ressource; • Enquête administrative; • Modification de l'entente spécifique ou particulière; • Non-renouvellement de l'entente spécifique ou particulière; • Résiliation de l'entente spécifique ou particulière; • Révision des politiques ou des procédures de l'établissement; • Gestion intégrée des risques; • Application du régime d'examen des plaintes; • Plainte policière; • Signalement; • Intervention du curateur public ou privé; • Intervention de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ); • Intervention du Protecteur du citoyen (des usagers); • Etc.
ÉVALUATION/ACCRÉDITATION DES RESSOURCES	
ACTIVITÉ 1	PROMOTION
Indicateurs qualité	• Activités diverses dans le but de faire connaître et de valoriser le rôle de la ressource.
ACTIVITÉ 2	RECRUTEMENT
Indicateurs qualité	• Démarche qui permet à l'établissement de solliciter ou de recevoir des candidatures à titre de RI ou de RTF; • Prise de contact avec le postulant; • Formulaires à être remplis par le postulant; • Gestion via la LCOP.
ACTIVITÉ 3	ÉVALUATION
Indicateurs qualité	• Processus qui consiste à apprécier la conformité des composantes d'une ressource selon les critères généraux déterminés par le ministre et les dimensions d'évaluation de l'établissement : Postulant, projet, milieu de vie
ACTIVITÉ 4	DÉCISION DE CONCLURE UNE ENTENTE
Indicateurs qualité	• Décision de l'établissement de conclure une entente avec un postulant à titre de RI ou RTF, le cas échéant.
ACTIVITÉ 5	CONCLUSION D'UNE ENTENTE
Indicateurs qualité	• Conclusion d'une entente spécifique ou particulière entre l'établissement et la ressource et signature de l'entente
	SUIVI DE L'ENTENTE (RENOUVELLEMENT)

Schéma décisionnel destiné à l'intervenant pivot lors d'événements indésirables ou de situations d'écart de la qualité des services rendus par une RI-RTF

