



AGRÉMENT
CANADA

Manuel d'évaluation Qmentum Québec^{MC}

Santé mentale et dépendances (Cycle 2)

Table des matières

Introduction	5
Structure du manuel	7
Glossaire	12
Chapitre 1: Excellence des soins et services	19
1.1: Organiser les soins et services selon les besoins des personnes et des communautés visées par le programme-services ...	19
1.2: Gérer les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles dans le but de soutenir les équipes	44
1.3: Soutenir une culture de la mesure et de l'amélioration continue de la qualité par la gestion des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services et l'évaluation du programme-services	57
Chapitre 2: Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	65
2.1: Épisodes de soins et services - Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	65
2.2: Pratiques transversales	115
Chapitre 3: Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	120
3.1: Épisodes de soins et services - Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	120
3.2: Pratiques transversales	170
Chapitre 4: Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	175
4.1: Épisodes de soins et services - Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	175
4.2: Pratiques transversales	225
Chapitre 5: Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)	230
5.1: Épisodes de soins et services - Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)	230
5.2: Pratiques transversales	280
Chapitre 6: Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	285
6.1: Épisodes de soins et services - Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	285
6.2: Pratiques transversales	335
Chapitre 7: Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)	340
7.1: Épisodes de soins et services - Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)	340



7.2: Pratiques transversales	390
Chapitre 8: Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers admis)	395
8.1: Épisodes de soins et services - Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers admis)	395
8.2: Pratiques transversales	444
Documents de référence	449



© LE PRÉSENT DOCUMENT EST PROTÉGÉ PAR UN COPYRIGHT

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

Toute utilisation et autre exploitation de ce document est couverte par les conditions d'utilisation établies ici : <https://healthstandards.org/fr/normes/termes/individuel-jan-2018/>. Tout autre usage est strictement interdit. Si vous n'acceptez pas les Conditions d'utilisation (en tout ou en partie) vous n'avez pas le droit de vous servir, de reproduire ou d'exploiter de quelque façon que ce soit le présent document, d'aucune façon et sous aucun prétexte.

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

Site Web : www.healthstandards.org/fr/ Téléphone : 1.613.738.3800

Comment pouvons-nous améliorer ce manuel d'évaluation? Veuillez envoyer vos commentaires à publications@healthstandards.org

Introduction

Les personnes qui œuvrent dans les établissements publics de la santé et des services sociaux se sentent concernés par la qualité et la sécurité des pratiques pour les activités cliniques et de gestion. Agrément Canada, au moyen de son programme Qmentum adapté pour le Québec, soutient ces établissements dans leur volonté d'amélioration continue dans l'ensemble de leurs sphères d'activités.

Dans cette optique, le présent manuel d'évaluation sert à évaluer la prestation des soins et services en santé mentale et en dépendances dans l'ensemble des établissements publics de la santé et des services sociaux. La participation à cette démarche fait partie du deuxième cycle du programme d'agrément au Québec (2023-2027). Le manuel est conforme aux objectifs et aux orientations du plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM) 2023-2026, *S'unir pour un mieux-être collectif* (MSSS, 2023) et du plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 : *Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique de jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet* (MSSS, 2018).

Les plans interministériels mettent en lumière l'importance d'une offre de soins et services en santé mentale et en dépendances accessible, sécuritaire, efficace et adaptée aux besoins de la population, et soutiennent l'importance d'une approche d'amélioration continue de la qualité et des partenariats qui s'imposent. Ces soins et services sont dispensés par des équipes spécialisées en santé mentale et en dépendances.

L'exercice d'autoévaluation représente une première étape du processus d'agrément et se veut une étape essentielle dans une démarche d'amélioration continue. Le manuel représente un outil structurant, pour les gestionnaires du programme-services et les équipes, pour se mobiliser à l'égard de la qualité et de la sécurité des soins et services tout en apprivoisant les normes et les critères applicables à leur champ d'activité. Il est fortement recommandé de procéder à l'autoévaluation en adoptant une approche collaborative et interdisciplinaire qui comprend la participation des usagers, afin de bien refléter les besoins de la population et les expériences vécues ainsi que d'assurer une diversité de points de vue durant l'exercice. Les résultats de cette démarche d'autoévaluation permettent d'assurer la vigie des progrès de l'établissement par rapport à la conformité aux critères. Cet exercice constitue un fondement pour mettre en œuvre, adapter, poursuivre ou intensifier les initiatives d'amélioration continue. L'autoévaluation sert de référence à l'élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité.

Le programme d'agrément Qmentum offert aux établissements publics de la santé et des services sociaux du Québec s'appuie sur diverses méthodologies d'évaluation : l'autoévaluation réalisée par les gestionnaires du programme-services et les équipes ainsi que l'évaluation sur place (visite d'agrément) et l'administration de sondages qui portent sur trois grandes sphères, soit : 1) le fonctionnement de la gouvernance; 2) l'expérience de l'utilisateur; et, 3) les perceptions de la main-d'œuvre en lien avec la



qualité de vie au travail et la sécurité. La visite d'agrément est menée selon une approche par traceurs et est réalisée par des pairs, que l'on nomme des visiteurs. L'ensemble de ces méthodologies permet de dresser le portrait le plus représentatif possible de la maturité d'un établissement en matière d'amélioration continue, en faisant ressortir les acquis et les défis à relever. Les établissements ont donc tout intérêt à utiliser ce manuel d'évaluation pour mener efficacement leurs démarches d'autoévaluation.

Structure du manuel

Le présent manuel d'évaluation est composé de critères d'évaluation qui permettent d'évaluer les soins et services offerts dans le cadre du programme-services Santé mentale et dépendances. Le manuel est divisé en chapitres, reflétant la structure d'organisation des soins et services dans les établissements du Québec, et regroupant chacun des critères pertinents à ces secteurs provenant des pratiques organisationnelles requises (POR) et des normes de l'organisation de normes en santé (HSO). Les POR et les normes d'HSO sont fondées sur des données probantes pour les soins de santé et les services sociaux et leur processus d'élaboration est le fruit d'une collaboration avec des experts-conseils et des personnes ayant des expériences vécues dans le monde entier, par l'entremise d'un processus d'engagement public rigoureux.

Le premier chapitre, basé sur la norme QC/HSO A0001:2023 *Excellence des soins et services (Québec)*, porte sur l'évaluation de l'excellence des soins et services au sein du programme-services. Ce chapitre reflète un contenu enrichi qui tient compte de la rétroaction obtenue du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), des établissements et des visiteurs au Cycle 1 et s'arrime avec le manuel *Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales* utilisé pour guider les activités d'agrément de la séquence 1, Cycle 2. Il traite des responsabilités des gestionnaires des programmes-services pour assurer une prestation de soins et services de qualité et sécuritaires au sein de leur programme. À ces responsabilités, s'ajoute l'évaluation des POR en lien au cheminement des usagers, à la prévention du suicide et à l'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile; les deux derniers ayant ressorti comme points d'amélioration importants découlant des activités du Cycle 1. Le contenu de ce chapitre fait le lien avec le chapitre leadership du manuel de la séquence 1 et les chapitres subséquents qui visent les épisodes de soins et services d'un programme-services particulier.

Les chapitres qui suivent (chapitres 2 à 8) sont dédiés aux épisodes de soins et services, adaptés en fonction de la nature des prestations et selon une approche holistique qui tient compte des besoins des usagers tout au long de leur vie. Le contenu de ces chapitres reflète également un contenu enrichi, fondé sur la norme HSO A22004:2023 *Santé mentale et dépendances*, qui comprend entre autres quatre nouvelles POR en lien avec le bilan comparatif des médicaments, l'intégrité de la peau, la prévention des chutes et la réduction des blessures ainsi que la prévention de la thromboembolie veineuse. Le contenu de la norme précise les responsabilités des gestionnaires du programme-services et des équipes pour assurer une prestation de soins et services en santé mentale et en dépendances de qualité, sécuritaire et centrée sur la personne, et ce, tout au long du continuum de soins des usagers et dans tous les milieux de soins. Chacun des chapitres dédiés aux épisodes de soins et services comprend une section consacrée aux pratiques transversales. Une série de critères, sélectionnés avec parcimonie en collaboration avec un groupe d'experts-conseils, se trouvent dans

cette section. Ces critères représentent des pratiques essentielles qui doivent être en place en tout temps et dans tous les milieux où sont prodigués les soins et services, et qui ont fait l'objet d'évaluation dans le cadre de la séquence 1 du Cycle 2 du programme d'agrément.

Le manuel est le fruit d'une cocréation ayant mis à contribution les principaux acteurs concernés et a été conçu tout particulièrement pour le réseau de la santé et des services sociaux du Québec : les critères d'évaluation présentés sont en lien direct avec les orientations ministérielles, les plans d'action et les cadres de références en vigueur au moment de la publication.

Nous souhaitons profiter de l'occasion afin de souligner le temps et les efforts des experts-conseils qui ont partagé leurs expertises et leurs recommandations au cours du processus de rédaction de ce manuel ainsi que des membres figurant ci-dessous qui ont formé le groupe de travail appuyant la conception de ce manuel. La collaboration de tous les experts fut très appréciée et a permis de rédiger un manuel de qualité qui s'intègre au contexte québécois, qui permet de suivre les orientations et d'atteindre les objectifs ministériels, et qui tient compte également de la rétroaction émise en Cycle 1 par les établissements participants et les visiteurs.

- Sara Briand, B. Sc. infirmière clinicienne, Service de pédopsychiatrie, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie
- Danielle Dubois, M.G.S.S., B. Sc. nut., Consultante en gestion de la santé
- Virginie Hamel, M. Ps., Coordinatrice professionnelle, Psychologue, Équipe spécialisée en prévention du suicide, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
- Lyne Jobin, M. Ps., Consultante en gestion de la santé et en services sociaux
- Marie-Pierre Plante, ICS PCI, Conseillère cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections, Service de prévention et contrôle des infections, Direction générale adjointe, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Régis Vaillancourt, B.Pharm., Pharm.D., Consultant en gestion du circuit du médicament

Chapitres

Le manuel d'évaluation compte huit chapitres pour soutenir les établissements publics dans leur parcours d'amélioration continue de la qualité. Chaque chapitre comprend un contexte sur son objectif ainsi que la clientèle visée.

- Chapitre 1 : Excellence des soins et services
- Chapitre 2 : Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)
- Chapitre 3 : Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
- Chapitre 4 : Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
- Chapitre 5 : Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)



- Chapitre 6 : Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)
- Chapitre 7 : Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)
- Chapitre 8 : Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers admis)

Sous-chapitres

Les critères dans chacun des chapitres sont organisés en sous-chapitres qui traitent de thèmes pouvant donner lieu à des initiatives d'amélioration.

Critères

Chaque sous-chapitre du manuel d'évaluation contient des critères propres à la thématique présentée. Les critères regroupent des énoncés qui indiquent les exigences à atteindre fondées sur des données probantes. Les critères décrivent l'imputabilité, l'action et l'intention.

Conseils

Pour chaque critère, il existe un conseil correspondant qui fournit des renseignements supplémentaires pour aider les utilisateurs à comprendre son énoncé. Les conseils ne contiennent pas de nouveau contenu à évaluer.

Classification des critères

Chaque critère compris dans ce manuel est classifié selon une méthode d'évaluation précise (sur place), un niveau de priorité (pratique organisationnelle requise et priorité normale et élevée) et une dimension de la qualité (p. ex., sécurité). Ces classifications figurent sous l'énoncé du critère et servent de guide aux établissements pour mieux comprendre les critères par regroupement thématique et les méthodologies qui sont utilisées pour évaluer leur conformité.

Méthode d'évaluation

Sur place : Les critères classifiés « sur place » signifient qu'ils sont évalués sur place par un visiteur.

Niveaux de priorité

Pratiques organisationnelles requises (POR) :

Les POR sont des pratiques qui ont été déterminées comme essentielles et qui doivent être en place dans l'établissement pour améliorer la sécurité des usagers et réduire au minimum les risques. Elles s'appuient sur la documentation publiée, l'expérience clinique, les pratiques fondées sur les données probantes et les personnes ayant des expériences vécues.

Les POR sont organisées selon la structure suivante :



Énoncé de la POR : Énoncé thématique présentant les tests de conformité. L'énoncé de la POR précise l'objectif et indique la ou les personnes imputables pour cet objectif.

Tests de conformité : Exigences fondées sur des données probantes décrivant ce qui est nécessaire pour mener à bien une activité particulière. Chaque test de conformité décrit la mesure à prendre et la ou les personnes qui en sont imputables.

Conseils : Renseignements et données probantes additionnels visant à appuyer la mise en place de chaque test de conformité. Même si les conseils éclairent et renseignent, l'information qu'ils véhiculent ne fait pas partie des exigences.

Critères à priorité élevée :

Les critères à priorité élevée portent sur la sécurité, l'éthique, la gestion des risques et l'amélioration de la qualité. Leur pondération est plus élevée dans les directives relatives à l'attribution du statut d'agrément.

Critères à priorité normale :

Les critères qui ne portent pas sur des thèmes de priorité élevée sont considérés comme des critères à priorité normale.

Dimensions de la qualité

Le cadre conceptuel de la qualité de HSO comporte huit dimensions de la qualité qui jouent un rôle dans la prestation de soins et services sécuritaires et de haute qualité dans tous les secteurs des soins de santé et des services sociaux. Ces dimensions forment la base des normes, en vertu desquelles chaque exigence (critère) est liée à l'une des huit dimensions de la qualité. Ainsi, l'orientation fondamentale de chaque critère est claire, et les utilisateurs du manuel d'évaluation comprennent son objectif.

Voici les dimensions de la qualité qui sous-tendent le cadre conceptuel de la qualité :

Accent sur la population : Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.

Accessibilité : M'offrir des services équitables, en temps opportun.

Sécurité : Assurer ma sécurité.

Qualité de vie au travail : Prendre soin des personnes qui s'occupent de moi.

Services centrés sur l'utilisateur : Collaborer avec moi et mes proches dans le cadre des soins.

Continuité des services : Coordonner mes soins dans le continuum de soins.



Pertinence : Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.

Efficiencia : Utiliser les ressources le plus adéquatement possible.

Glossaire

Vous trouverez ci-dessous une liste de termes et définitions qui sont utilisés dans ce manuel d'évaluation.

activité d'apprentissage continue. Activité qui encourage les membres de l'équipe à donner la priorité à l'élargissement des compétences et des connaissances tout en renforçant les acquis sur une base continue. À titre d'exemples, il peut s'agir d'apprentissages formels et informels, de pratiques réflexives, des programmes de formation, d'encadrements individuels ou de groupes et des initiatives de mentorat.

approche axée sur le rétablissement. Approche qui « reconnaît que le rétablissement est un cheminement personnel et non linéaire guidé par la responsabilisation, éclairé par les objectifs de bien-être de chaque personne, le rythme qu'elle souhaite suivre, la relation qu'elle entretient avec sa condition, la maîtrise qu'elle exerce et l'occasion qui lui est offerte de mener sa vie de la façon la plus satisfaisante et la plus significative pour elle ». (BC Mental Health and Substance Use Services, 2020).

bien-être. État de satisfaction globale de la vie qui comprend la présence d'émotions et d'humeurs positives, l'absence d'émotions négatives, la satisfaction à l'égard de la vie, l'épanouissement et le fonctionnement positif. L'état de bien-être intègre le bien-être physique, économique, social, émotionnel, psychologique, intellectuel et spirituel (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

cheminement de l'utilisateur. Parcours de l'utilisateur tout au long du continuum de soins et services débutant dès la demande à la prestation des services, en y incluant les points de transition afin qu'il reçoive les bons soins, au bon endroit et au bon moment (Hall, 2006).

continuité des soins et services. Offre coordonnée, ininterrompue et sans faille de services de soins de santé tout au long de la transition de l'utilisateur vers un nouveau modèle de soins au fur et à mesure qu'il vieillit ou que ses besoins évoluent.

dépendance. Besoin compulsif de continuer à pratiquer le même comportement ou la même activité malgré les conséquences néfastes connues de ce comportement ou de cette activité. Les dépendances peuvent être liées à la consommation de substances, comme dans le cas des troubles liés à la consommation de substances, ou à des comportements, comme dans le cas de dépendances comportementales. Les dépendances peuvent avoir des effets néfastes importants, immédiats et à long terme, sur la santé et le bien-être physique et psychologique d'une personne.

discrimination. Action ou décision qui cause un préjudice à l'endroit d'une personne ou un groupe pour des raisons qui incluent l'ethnicité, la couleur, l'âge, la déficience, la religion ou l'orientation

sexuelle. Les actes de discrimination peuvent être explicites, cachés ou systémiques. Les personnes présentant des symptômes associés aux problèmes de santé mentale ou de dépendances peuvent être confrontées à plusieurs types de discrimination.

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

équipe. Groupe de personnes collaborant en vue de répondre aux objectifs, aux capacités et aux préférences de l'utilisateur. L'équipe comprend l'utilisateur, sa ou ses personnes proches aidantes si l'utilisateur le souhaite, et les membres de la main-d'œuvre intervenant dans ses soins. Lorsque l'utilisateur n'a pas la capacité de prendre une décision en matière de soins, son mandataire agit en son nom et est également un membre actif de l'équipe. Selon les soins et services prodigués, l'équipe peut également comprendre des gestionnaires du programme-services, des bénévoles, des apprenants, des prestataires de soins et services externes, des visiteurs et des pairs-aidants.

équité en matière de santé. Absence de système ou de politique inéquitable qui cause des inégalités en santé. L'équité en santé vise à réduire les inégalités et à accroître l'accès aux possibilités et aux conditions qui favorisent la santé de tous (Gouvernement du Canada, 2023). L'équité en matière de santé signifie que les gens ont une chance équitable d'atteindre leur meilleur état de santé possible.

évaluation. Processus complet, fondé sur des données probantes, qui utilise des outils d'aide à la décision clinique pour identifier les besoins et les symptômes en matière de santé. Les évaluations aident les équipes à élaborer des plans de soins et services individualisés et à prodiguer le type de soins et services approprié.

gestionnaires de l'établissement. Personnes au sein d'un établissement qui occupent un poste d'encadrement dont les fonctions sont de guider, gérer ou améliorer leur équipe, leur unité, leur établissement ou leur système. Les gestionnaires de l'établissement comprennent tous les cadres et les hors-cadres incluant les membres de la haute direction tel que le président-directeur général et le président-directeur général adjoint. Aux fins du présent manuel d'évaluation, les membres de l'instance de gouvernance de l'établissement ne sont pas considérés comme des « gestionnaires de l'établissement ».

gestionnaires du programme-services. Gestionnaires qui travaillent dans le cadre d'un ensemble de services et d'activités organisé dans le but de répondre aux besoins de la population en matière de santé et de services sociaux ou, encore, aux besoins d'un groupe de personnes qui partagent une problématique commune.

inégalités en matière de santé. Différences socialement construites, injustes et évitables dans les possibilités qu'ont les groupes de personnes à atteindre une santé optimale. Les inégalités en matière de santé proviennent de « dimensions de l'identité et de la situation sociales qui organisent ou « structurent » l'accès différentiel aux possibilités de santé. Il s'agit notamment de l'origine ethnique,

du genre, de l'orientation sexuelle, de l'emploi et du statut socio-économique, de la déficience et du statut d'immigrant, de la géographie, etc. » (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017).

main-d'œuvre. Tous ceux qui travaillent au sein d'un établissement ou en son nom, au sein d'une ou de plusieurs équipes, y compris les personnes salariées et rémunérées à l'heure, les employés temporaires ou contractuels, les employés des domaines cliniques et non cliniques, les médecins, les professionnels de la santé réglementés et non réglementés et tous les employés de soutien qui offrent des soins et services pour l'établissement.

mandataire. Personne qui est légalement désignée pour prendre une décision en matière de soins et services pour un usager si ce dernier est incapable de la prendre pour lui-même. Selon le territoire de compétence, le mandataire peut être désigné par d'autres termes, tels que représentant des soins et services de santé, curateur, tuteur personnel ou procureur aux soins personnels.

outil d'aide à la décision clinique. Outil qui fournit aux équipes, aux usagers ou aux personnes proches aidantes des informations fondées sur les données probantes pour faciliter la prise de décision. Cet outil vise à améliorer la qualité des soins et services en limitant les variations inattendues par une approche normalisée et ainsi diminuer les incidents liés à la sécurité des usagers. L'outil d'aide à la décision clinique peut être disponible sur diverses plateformes.

partenaire. Organisation avec laquelle une autre organisation collabore pour atteindre des objectifs en commun. Par organisation on entend ici un groupement, régi ou non par des institutions, ayant une mission particulière. Un partenaire peut désigner une organisation, une entreprise, une association, un syndicat ou diverses entités. Le partenaire se distingue d'une partie prenante ordinaire, de par les relations bilatérales opérationnelles et étroites que les deux parties entretiennent entre elles. Ces partenaires sont des organisations autres que des ministères, des organismes gouvernementaux et des directions du MSSS. Publics ou privés, ces organisations partenaires sont engagées à divers degrés, selon leur mission, leurs intérêts et leurs capacités respectives. Elles peuvent bénéficier des actions réalisées et participer à la mobilisation qu'elles suscitent.

partie prenante. Partie considérée en lien avec une organisation dans l'accomplissement de ses responsabilités, à laquelle on présente l'information pertinente relative à ses opérations ou à ses activités. La partie prenante peut désigner une organisation, un établissement, une personne comme un usager, une personne proche aidante ou un gestionnaire, ou un groupe comme la main-d'œuvre ou les partenaires selon le cas. Les parties prenantes comprennent les responsables, les collaborateurs et les partenaires.

personne proche aidante. Personne ou groupe de personnes choisi par un usager pour participer à ses soins et services, tels qu'ils sont dispensés par l'équipe. Un usager a le droit d'inclure ou non une personne proche aidante dans tout aspect de ses soins et services. Un usager a également le droit de remplacer une personne proche aidante par une autre à tout moment.

Plan d'action régional (PAR) de santé publique. Dispositif prévu par la Loi sur la santé publique pour définir l'ensemble de l'offre du programme-services de santé publique pour une région géographique desservie par une Direction de santé publique, selon les dispositions du Programme national de santé publique en vigueur.

plan de soins et services individualisé. Plan de soins et de services élaboré en collaboration avec l'utilisateur et les personnes proches aidantes. Ce plan est établi en fonction des objectifs, capacités et préférences de l'utilisateur. On y décrit les rôles et les responsabilités de chaque membre de l'équipe et la façon dont participeront les autres équipes au sein et à l'extérieur de l'établissement. Le plan de soins et services individualisé est élaboré selon les antécédents de l'utilisateur, les évaluations en cours, les résultats de diagnostic, et les plans antérieurs.

plan intégré d'amélioration de la qualité. Série d'étapes documentée avec les équipes qui a pour but d'améliorer la qualité des soins et des services. Le plan comprend les objectifs à atteindre et les indicateurs de mesures ainsi que les actions qui seront entreprises.

politique. Document qui encadre les règlements administratifs et les procédures précisant les lignes de conduite d'un établissement. Les rôles et les responsabilités sont précisés et doivent être respectés par l'ensemble de la main-d'œuvre.

population. Groupe de personnes, vivant souvent dans une région géographique définie (Centre OMS pour le développement sanitaire, 2004).

pratique. Activité réalisée dans un établissement de soins en présence d'un usager ou au nom d'un usager dans le cadre de ses soins et services.

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

processus. Série d'étapes qui ne sont pas nécessairement documentées pour effectuer une tâche.

qualité de vie. Sentiment de bien-être d'une personne et ses expériences dans la vie dans le contexte de sa culture et de ses systèmes de valeurs et par rapport à ses objectifs, ses attentes et ses préoccupations. La qualité de vie est un concept très large qui est affecté de manière complexe par la santé physique d'une personne, son état psychologique, ses croyances personnelles et spirituelles, ses préoccupations existentielles, ses relations sociales et sa relation avec les caractéristiques saillantes de son environnement (Organisation mondiale de la santé, 2019 ; Cohen et coll., 2016).

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

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

ressources. Ensemble des moyens humains, financiers, matériels, informationnels ou technologiques nécessaires pour assurer une prestation de soins et services sécuritaires et de qualité.

rétablissement. Processus personnel visant à reprendre en main son identité et sa vie (Organisation mondiale de la Santé, 2019). L'objectif du rétablissement est d'atteindre le meilleur bien-être personnel, social et émotionnel possible, tel que défini par l'utilisateur (NSW Health, 2020). Le rétablissement incarne l'espoir et le respect, et est axé sur l'utilisateur, fondé sur la culture et adapté aux traumatismes (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2012). Le rétablissement ne signifie pas « être guéri » ou « redevenir normal ». Il s'agit plutôt de donner un sens et un but à sa vie. Pour certaines personnes, le rétablissement signifie ne plus ressentir aucun symptôme de trouble de santé mentale ou de dépendance, pour d'autres, cela signifie vivre pleinement tout en apprenant à composer avec des symptômes persistants (Association canadienne pour la santé mentale Toronto, s. d.).

sécurisation culturelle. Résultat fondé sur un engagement respectueux qui reconnaît les déséquilibres de pouvoir inhérents au système de santé et s'efforce d'y remédier. Il en résulte un environnement exempt de racisme et de discrimination, où les gens se sentent en sécurité lorsqu'ils reçoivent et prodiguent des soins et services et interagissent avec le système de santé (Régie de la santé des Premières Nations, 2016). Un environnement culturellement sécuritaire en est un qui est physiquement, socialement, émotionnellement et spirituellement sécuritaire, sans obstacle, ignorance ou déni de l'identité d'une personne (Turpel-Lafond, 2020). Pour pratiquer la sécurisation culturelle, il faut connaître les événements coloniaux, sociopolitiques et historiques qui déclenchent les disparités en matière de santé et perpétuent et maintiennent le racisme et les inégalités de traitement (Allan et Smylie, 2015).

soins et services en santé mentale et en dépendances. Gamme de services de soins et de soutien offerts par des équipes spécialisées en santé mentale et en dépendances pour les symptômes associés aux problèmes de santé mentale ou de dépendances ou les deux. Ces soins et services reflètent une approche intégrée et centrée sur la personne pour la prestation de ceux-ci, où les prestataires de soins de santé et de services sociaux collaborent pour offrir des services de soins et de soutien efficaces et opportuns dans tous les milieux de soins.

soins adaptés aux traumatismes. Approche des soins qui reconnaît que tout le monde a subi un traumatisme psychologique ou émotionnel, dont les effets durables peuvent influencer sur sa santé physique et mentale, son comportement et son engagement envers les prestataires de soins et services. Les soins adaptés aux traumatismes permettent aux gens de se sentir en sécurité et à l'aise et évitent de les retraumatiser (Alberta Health Services, s. d. ; Trauma Informed Oregon, s.d.).

soins fondés sur la mesure. « Processus d'utilisation systématique de la mesure des résultats pour guider les décisions en matière de soins. Les [soins fondés sur la mesure] sont équivalents à la mesure de la pression artérielle lors du traitement de l'hypertension et à la mesure de la glycémie et de l'hémoglobine A1c lors du traitement du diabète. En psychiatrie, [les soins fondés sur des mesures] sont réalisés en utilisant des échelles d'évaluation validées pour mesurer les résultats, notamment les symptômes, les effets secondaires, le fonctionnement et la qualité de vie » (University of British Columbia, 2021).

soins holistiques. Approche globale et individualisée des soins et services qui considère que la santé et le bien-être physique, mental, social et spirituel d'un usager sont interconnectés. Cette approche reconnaît l'interaction entre les modes de vie individuels et les déterminants sociaux et environnementaux plus larges de la santé, notamment le revenu, l'éducation, l'alimentation et le logement, pour produire des résultats en matière de santé. Une approche holistique des soins et services englobe le lien entre l'esprit, le corps, la société et l'environnement.

sous-groupe. Segment de la population à laquelle l'établissement fournit des soins et services et qui peut avoir des besoins uniques ou distincts dont il faut tenir compte lorsque les équipes prodiguent des soins et services. Aux fins de la présente norme, ce terme désigne les personnes à divers stades de la vie, des enfants et des jeunes aux adultes et aux personnes âgées.

soutien par les pairs. Relation de soutien entre des personnes ayant des expériences communes. Les personnes de soutien par les pairs offrent un soutien émotionnel et social, ainsi que de l'enseignement et des informations sur l'accès aux ressources nécessaires, aux usagers qui partagent leurs expériences. Les personnes de soutien par les pairs peuvent également être appelés coaches, coaches de rétablissement ou champions. Il est important que les personnes de soutien par les pairs soient correctement formées pour fournir un soutien sécuritaire. Les programmes et initiatives de soutien par les pairs peuvent être mis en œuvre de diverses manières dans différents milieux de soins.

stigmatisation. Attitude négative qui entraîne une discrimination à l'égard des personnes. La stigmatisation est un obstacle majeur qui empêche les personnes présentant des symptômes associés aux problèmes de santé mentale ou de dépendances de recevoir des soins et services (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021 ; Commission de la santé mentale du Canada, 2021).

trajectoire de soins et services. Une intervention de conception conjointe pour la prise de décision mutuelle et l'organisation de la prestation de soins et services pour un groupe d'usagers bien défini pendant une période bien définie (Schijvers et coll., 2012). Les trajectoires réduisent les variations inutiles dans les soins et services et les résultats des usagers.

transition de soins. Transfert en personne des soins et services entre les membres de l'équipe qui a lieu en présence de l'usager et, si l'usager le souhaite, de la ou des personnes proches aidantes qu'il a choisies. Cette approche donne à l'usager et à la ou les personnes proches aidantes la possibilité



d'entendre la conversation et d'y participer, et de poser des questions sur les soins et services dispensés. Après un transfert réussi, l'usager reçoit des soins et services immédiats de la part du prestataire qui le reçoit (Agency for Healthcare Research and Quality, 2017).

trouble de santé mentale. État de santé impliquant des changements dans les émotions, la pensée ou le comportement qui est associé à la détresse ou à des problèmes de fonctionnement dans les activités sociales, professionnelles ou familiales (American Psychiatric Association, s. d.).

trouble lié à la consommation de substances. Consommation répétée et prolongée d'une ou de plusieurs substances entraînant des problèmes de santé et des problèmes sociaux, notamment une déficience ou une détresse fonctionnelle et clinique. Les troubles liés à la consommation de substances vont de légers à chroniques ou graves, les troubles chroniques ou graves étant généralement classés comme une dépendance (McLellan, 2017).

usager. Personne qui participe et bénéficie des systèmes de soins et services de santé à titre de coproducteur. Selon le milieu ou le contexte de prestation des soins et services de santé, le terme « usager » peut faire référence à un patient, un résident ou un membre de la communauté. Lorsqu'un établissement n'offre pas de soins ou services directement aux personnes, l'« usager » désigne la communauté ou la population qu'il dessert.



Chapitre 1: Excellence des soins et services

Contexte

Le chapitre vise l'excellence des soins et services au niveau des gestionnaires du programme-services. Ce chapitre porte sur l'organisation des soins et services, l'aide à la décision clinique, les compétences de l'équipe, la gestion adéquate des ressources, la gestion des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services, l'impact sur les résultats, et le développement d'une culture d'amélioration continue de la qualité.

1.1 Organiser les soins et services selon les besoins des personnes et des communautés visées par le programme-services

- 1.1.1 Les gestionnaires du programme-services collaborent avec la Direction de santé publique et les partenaires au processus d'élaboration du plan d'action régional de santé publique.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le Plan d'action régional de santé publique (PAR), par sa portée transversale, interpelle un ensemble d'acteurs, dont les gestionnaires des différents programmes-services. Le processus d'élaboration du Plan d'action régional de santé publique est un processus participatif. Celui-ci est appuyé par les données probantes, y compris les données expérientielles. Les besoins exprimés par les différents partenaires, leurs connaissances et leurs expériences sont mises à profit. Diverses méthodes peuvent être utilisées pour promouvoir la participation des partenaires. À titre d'exemples, des enquêtes territoriales, des sondages, des groupes de discussion, des consultations publiques et des consultations auprès de citoyens ou d'utilisateurs partenaires peuvent être réalisés. De façon générale, différents groupes de travail ou comités de concertation sont mis en place pour assurer la participation des partenaires.

- 1.1.2 Les gestionnaires du programme-services utilisent l'information sur les besoins de santé des personnes et des communautés pour élaborer l'offre de soins et services.



Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Accent sur la population** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le gestionnaires du programme-services, en collaboration avec les membres de l'équipe, prennent en compte le portrait de santé des communautés de son territoire et les besoins exprimés par les usagers et les personnes proches aidantes. Ce portrait de santé, élaboré par la Direction de santé publique, fait état des données sociodémographiques, de l'état de santé et de bien-être de la population de son territoire et de ses déterminants, soit les habitudes de vie, le niveau de scolarité, le revenu, les caractéristiques des différents milieux de vie, ainsi que l'accès aux soins et services de santé.

Les impacts des changements climatiques sur l'établissement et sur la santé de la population sont également considérés dans ces données. Ces impacts peuvent inclure des dommages aux infrastructures causés par des aléas naturels comme des tempêtes de pluie, de neige ou de verglas, des inondations, des températures extrêmes, ou des incendies de forêt et peuvent affecter l'accès aux soins et services de l'établissement.

Les gestionnaires et les membres de l'équipe bonifient l'information disponible par la collecte de nouvelles données auprès des partenaires au moyen de divers mécanismes de consultation.

Une analyse de ces données, ventilées selon les sous-groupes des communautés visées par le programme-services, ainsi qu'une analyse des soins et des services offerts sur le territoire permettront d'identifier les besoins répondus et non répondus et d'élaborer une offre de soins et services appropriée. Cette analyse est également réalisée en collaboration avec les partenaires.

- 1.1.3 Les gestionnaires du programme-services créent des partenariats afin de bien répondre aux besoins des personnes et des communautés visées par le programme-services.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une équipe ne peut à elle seule répondre à l'ensemble des besoins des personnes et des communautés visées par un programme-services. Par conséquent, des partenariats sont créés pour bien répondre à l'ensemble des besoins. Ces partenariats peuvent être



informels ou encore faire l'objet d'ententes formelles entre les établissements et organisations concernés. Les gestionnaires du programme-services et les membres de l'équipe créent des partenariats avec les gestionnaires des autres programmes-services ainsi qu'avec des prestataires de soins et services au sein de la communauté.

Des partenariats doivent également être créés avec des partenaires des autres secteurs d'activités tels que les services de garde à la petite enfance, le milieu scolaire, le milieu municipal et les différents milieux de travail. Les gestionnaires et les membres de l'équipe peuvent aussi établir des partenariats ou créer des liens avec des établissements régionaux ou nationaux avec l'appui des autres gestionnaires de l'établissement. Les types de partenariats peuvent varier selon les besoins des personnes et des communautés et selon l'offre de soins et services offerts par l'établissement.

- 1.1.4 Les gestionnaires du programme-services incarnent la vision, la mission et les valeurs de l'établissement lors du processus de prise de décision.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services sont porteurs de la vision, de la mission et des valeurs de l'établissement et doivent incarner celles-ci dans le cadre de leurs interactions quotidiennes avec les partenaires. Les gestionnaires doivent agir à titre de modèles, ce qui se traduit par des décisions et des pratiques de gestion alignées sur la mission, la vision et les valeurs de l'établissement.

Ces considérations sont prises en compte lors de la tenue des rencontres d'équipes, de l'élaboration de politiques et procédures ou de la mise à contribution des partenaires afin de s'assurer que les prises de décision sont cohérentes avec la vision, la mission et les valeurs de l'établissement.

- 1.1.5 Les gestionnaires du programme-services font intervenir les partenaires dans l'élaboration de l'offre de soins et services.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils



Les gestionnaires du programme-services et les membres de l'équipe collaborent avec les partenaires pour concevoir l'offre de soins et services en fonction du portrait de santé des personnes et des communautés, et des besoins qui en découlent. À cet effet, ils collaborent avec la Direction de santé publique. Cette collaboration se fait selon une approche de soins centrés sur la personne, ce qui crée une culture d'engagement entre tous les partenaires et à partir de laquelle les usagers et les personnes proches aidantes sont considérés comme des partenaires actifs dans le maintien et le rétablissement de leur état de santé global.

Les gestionnaires et les partenaires s'assurent d'identifier les soins et services pertinents à offrir selon les ressources disponibles, et ce, en s'appuyant sur des données probantes. L'équipe, en particulier, s'appuie sur les rétroactions obtenues auprès des usagers et sur des sondages portant sur l'expérience vécue par ceux-ci. Les gestionnaires et les membres de l'équipe collaborent aussi avec les comités des usagers, des personnes proches aidantes, des usagers partenaires et des instances de concertation dans la communauté dans le cadre du processus de conception de l'offre de soins et services. Ils collaborent également avec la Direction de santé publique en ce qui concerne la prévention des maladies et la promotion de la santé, y compris le renforcement des capacités des communautés.

1.1.6 Les gestionnaires du programme-services fixent les buts et objectifs à atteindre, les soins et services à offrir ainsi que les ressources nécessaires.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services et les membres de l'équipe collaborent avec les partenaires pour fixer les buts et objectifs de l'offre de soins et services et de ses composantes. Les buts et objectifs sont liés à des soins et services précis et sont alignés avec les orientations stratégiques et les objectifs de l'établissement ainsi qu'avec les orientations et objectifs régionaux et nationaux. Les buts et objectifs sont clairs, réalistes, mesurables et planifiés dans le temps selon un échéancier défini. Les buts et objectifs sont accompagnés de résultats souhaités et d'indicateurs. Les buts et objectifs doivent entre autres prendre en compte les préoccupations au regard des pratiques sécuritaires selon une approche à multiples facettes et ce tout au long du continuum de soins et services.



- 1.1.7 Les gestionnaires du programme-services favorisent une approche collaborative et interdisciplinaire dans la prestation de soins et services.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'approche collaborative et interdisciplinaire se traduit par des soins centrés sur la personne. Elle prévoit des mécanismes pour assurer l'arrimage des pratiques entre les prestataires de soins et services et des pratiques professionnelles normalisées. Elle tient compte des connaissances et expériences diversifiées et respecte les exigences réglementaires. L'approche tient compte des besoins des usagers et des personnes proches aidantes et de la complexité de leurs situations.

À titre de membres de l'équipe, les usagers et les personnes proches aidantes comprennent la façon dont les soins et services sont dispensés et participent aux discussions et à la prise de décisions.

Les membres de l'équipe, y compris les usagers et les personnes proches aidantes, comprennent et respectent les rôles et les responsabilités de chacun. L'équipe doit évoluer au fil du temps et s'adapter aux besoins changeants de l'utilisateur et des personnes proches aidantes.

- 1.1.8 Les gestionnaires du programme-services optimisent le cheminement des usagers au sein de leur établissement.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

- 1.1.8.1 Les gestionnaires du programme-services s'assurent qu'il existe une stratégie de cheminement des usagers à l'échelle de l'établissement qui correspond aux besoins des populations qu'il dessert.

Conseils:

Le cheminement des usagers tient compte du déplacement des personnes dans un établissement, au sein de l'établissement, à l'extérieur de l'établissement et entre les établissements. Il est essentiel de tenir compte du cheminement complet des usagers à partir du point de départ jusqu'à la fin, puisque les obstacles rencontrés à divers moments peuvent entraîner



des répercussions importantes sur les autres aspects des soins ou des services.

La stratégie de cheminement des usagers de l'établissement est conçue conjointement avec les usagers, la communauté et les partenaires, sa main-d'œuvre et d'autres parties prenantes. La stratégie de cheminement des usagers intègre des perspectives inter-établissements et intra-établissements afin d'optimiser la sécurité.

Lors de la conception de la stratégie de cheminement des usagers, l'établissement doit tenir compte des éléments suivants :

- Sources de la demande. À titre d'exemples, il peut s'agir des sources provenant de l'urgence, les admissions imprévues et planifiées, les consultations externes, les soins de suivi) ;
- Tendances et volume de la demande;
- Variations de la demande;
- Disponibilité de la capacité à répondre à une demande excessive;
- Facilitateurs et obstacles au cheminement des usagers;
- Risques et conséquences d'une surcapacité. À titre d'exemple, il peut s'agir d'événements indésirables.

La stratégie de cheminement des usagers doit définir des résultats précis.

La stratégie de cheminement des usagers doit s'aligner sur les indicateurs, les mesures et les exigences de la juridiction existante.

1.1.8.2 Les gestionnaires du programme-services veillent à ce qu'il y ait un plan d'action opérationnel qui s'harmonise avec la stratégie de cheminement des usagers de l'établissement.

Conseils:

Le plan d'action opérationnel identifie les stratégies utilisées par l'établissement pour prévenir et gérer de manière proactive les problèmes de cheminement des usagers, les rôles et les responsabilités des personnes impliquées dans l'action et la façon dont le changement sera mesuré.

Les rôles et les responsabilités devraient également s'étendre aux partenaires de l'établissement afin de faciliter la transition harmonieuse des usagers vers le type et le niveau de soins et service les plus



appropriés. À titre d'exemples, il peut s'agir de soins et services offerts à domicile, en communauté ou en réadaptation, et au sein d'établissements de soins de longue durée.

Le plan d'action opérationnel identifie les cibles pour le cheminement des usagers qui sont éclairées par des données probantes, basées sur des références comparatives internes et externes, et alignées sur les pratiques optimales et les objectifs de cheminement des usagers d'établissements comparables. Des cibles spécifiques peuvent être identifiées pour les données relatives au cheminement des usagers, comme le temps de transfert des usagers à un lit en milieu hospitalier à la suite d'une décision d'admission; la durée du séjour aux soins et services des urgences pour les usagers non admis; le transfert des usagers vers des établissements de soins de longue durée; et les temps d'attente pour la chirurgie, les soins et services à domicile, la santé mentale et les soins et services de traitement des dépendances. Les indicateurs doivent être évalués régulièrement pour s'assurer qu'ils sont pertinents.

L'établissement recueille des données sur le cheminement des usagers quant à la fréquence et la durée d'attente des usagers pour les soins et services, qui peuvent inclure des données sur les listes d'attente, la durée du séjour, les délais d'exécution des résultats de laboratoire ou d'imagerie diagnostique, les temps de placement dans la communauté ou les temps de réponse des consultants.

L'établissement améliore le cheminement des usagers en utilisant les données recueillies pour mettre en œuvre des interventions qui prennent en considération les obstacles et les fluctuations de la demande.

1.1.8.3 L'équipe met en œuvre des protocoles pour gérer efficacement le cheminement des usagers.

Conseils:

En plus d'une stratégie de cheminement des usagers, l'établissement dispose de protocoles pour gérer efficacement le cheminement des usagers. Les protocoles peuvent comprendre la façon de travailler avec des établissements externes pour assurer des transitions harmonieuses et opportunes des soins et services.

Les protocoles doivent surveiller et fournir des conseils sur la façon de gérer les arrérages, les obstacles et les périodes de pointe. Dans les



établissements de soins et services de courte durée, cela peut inclure les périodes de pointes des urgences et la gestion des lits. Dans les milieux communautaires, cela peut inclure la gestion de la liste d'attente, la gestion de la charge de travail et des cas, et la durée du séjour en fonction des besoins.

- 1.1.8.4 Les gestionnaires du programme-services s'assure qu'il existe des mécanismes pour assurer le suivi et ajuster la stratégie de cheminement des usagers.

Conseils:

Les données sont recueillies en continu, les résultats sont examinés et la stratégie est mise à jour au besoin. La surveillance s'effectue en continu et les gestionnaires du programme-services sont informés de tout changement important ou soudain dans les données.

L'établissement a mis en place des initiatives d'amélioration continue de la qualité établies en fonction des cibles du cheminement des usagers.

L'instance de gouvernance est sensibilisée aux principes clés de qualité et de sécurité pour aider les membres à comprendre, surveiller et superviser efficacement la performance qualité de l'établissement.

- 1.1.8.5 Les gestionnaires du programme-services rendent régulièrement compte des progrès réalisés par rapport à la stratégie de cheminement des usagers à l'instance de gouvernance, au personnel, aux usagers et aux personnes proches aidantes, à la communauté et aux autres parties prenantes.

Conseils:

Des rapports sur les progrès réalisés quant à la stratégie de cheminement des usagers sont régulièrement mis à disponibilité.

La diffusion des données comprend notamment le partage d'expériences avec d'autres établissements de santé et de services sociaux afin d'offrir des occasions d'apprentissage les uns des autres.



- 1.1.9 Les gestionnaires du programme-services s'assurent que les membres de l'équipe ont accès à de l'information sur les soins et services offerts dans les autres programmes-services et dans la communauté.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Considérant sa portée transversale, les gestionnaires portent une attention particulière au Plan d'action régional de santé publique. Il peut s'agir de soins et services par un même programme-services ou par d'autres différents au sein de l'établissement ou au sein de la communauté, incluant les services de télésanté. L'information peut viser la promotion des soins et services, la prévention, les ressources d'aide et de soutien, le traitement, la réadaptation, l'hébergement ou les soins et services de fin de vie. L'information peut être présentée sous forme d'index de ressources précisant entre autres la nature des services et les modalités d'accès, et est adaptée aux clientèles ciblées.

Lors de l'élaboration du contenu et des stratégies de communication de l'information aux usagers et aux personnes proches aidantes, le niveau de compréhension, le niveau d'alphabétisation, la langue, les capacités et les diversités culturelles sont pris en compte.

- 1.1.10 Les gestionnaires du programme-services mettent en œuvre des trajectoires de soins et services fluides et efficaces en collaboration avec les partenaires.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Accessibilité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Des trajectoires de soins et services optimales améliorent l'expérience de soins et services de l'utilisateur et assurent une meilleure performance du programme-services en matière d'efficience et d'efficacité. Le fondement de la gestion par trajectoires de soins et services repose sur la capacité de l'établissement à offrir le bon soins et service, au bon moment et par la bonne personne.

Dans une perspective d'amélioration de la qualité, d'accès et de continuité des soins et services, les gestionnaires du programme-services définissent des trajectoires de soins et services appuyés sur les données probantes. Le parcours optimal est défini en collaboration avec les membres de l'équipe, y compris les usagers et les personnes proches aidantes, ainsi qu'avec les partenaires.



Les trajectoires liées au programme-services répondent aux besoins et aux attentes des usagers. Elles définissent le cheminement des usagers tout au long du continuum de soins et services en fonction de tableaux cliniques, des durées requises de soins et services et des délais d'intervention acceptables. Des objectifs et des indicateurs précis sont définis afin de mesurer la pertinence et l'efficacité des trajectoires. Les gestionnaires et les membres de l'équipe mobilisent l'ensemble des prestataires de soins et services afin de concevoir des trajectoires optimales selon les champs de pratiques et l'expertise de chacun. Les trajectoires de soins et services sont mises en œuvre, les objectifs et les indicateurs sont suivis et les actions sont ajustées au besoin.

Les trajectoires de soins et services peuvent inclure les services de télésanté. Les soins et services prodigués par cette modalité figure dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur. La prestation des soins et services de télésanté est soumise aux mêmes normes de soins que les services de santé en présentiel. Les usagers comprennent qu'ils ont le droit de cesser l'utilisation des soins et services de télésanté et de choisir un plan de soins et services individualisé de rechange comme un service en personne avec un membre de la main-d'œuvre. Le consentement de l'utilisateur est obtenu avant toute offre de soins et services de télésanté, conformément à ses droits. Toutes les informations pertinentes relatives aux soins et services de télésanté sont consignées dans le dossier santé de l'utilisateur, conformément à la réglementation.

- 1.1.11 Les gestionnaires du programme-services s'assurent que l'information sur les soins et services est accessible aux usagers et aux personnes proches aidantes pour leur permettre de participer activement à la trajectoire de soins et services.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Accessibilité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'information fournie porte sur les soins et services offerts par l'établissement; les coûts pour l'utilisateur, le cas échéant; la façon d'accéder aux soins et services; les coordonnées des personnes-ressources ainsi que les numéros d'urgence. L'information porte sur l'ensemble de la trajectoire de soins et services, à qui elle s'adresse et les moyens pour y accéder.

Une attention particulière est portée afin d'offrir une information claire et accessible aux personnes les plus vulnérables. Le cas échéant, les services d'une personne-ressource peuvent être offerts pour aider l'utilisateur et les personnes proches aidantes à s'orienter dans le système de soins et de services de santé.



Les gestionnaires du programme-services et les membres de l'équipe collaborent avec les partenaires afin de déterminer l'information appropriée et les outils de communication à utiliser. Ils utilisent diverses méthodes d'évaluation afin de s'assurer que l'information fournie répond aux besoins des clientèles ciblées.

- 1.1.12 Les gestionnaires du programme-services veillent à ce que des services de traduction et d'interprétation soient disponibles en temps opportun pour répondre aux besoins des usagers.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Accessibilité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les services de traduction et d'interprétation sont importants pour maintenir la communication, faire participer les usagers et favoriser le consentement éclairé.

La prestation de services de traduction et d'interprétation en temps opportun respecte les principes d'équité et contribue à créer des environnements psychologiquement sécuritaires qui peuvent renforcer davantage l'autonomie des usagers et, par conséquent, favoriser les soins et services centrés sur la personne. Le fait que les usagers ne peuvent pas communiquer dans la langue de leur choix peut entraîner des conséquences sur les résultats de leurs soins et services. Il est important de reconnaître que les usagers et les personnes proches aidantes qu'ils ont choisies pour participer à leurs soins et services peuvent avoir des besoins de communication différents lorsqu'ils accèdent à ceux-ci.

- 1.1.13 Les gestionnaires du programme-services mettent en œuvre des initiatives permettant d'éliminer les obstacles à l'accès aux soins et services en collaboration avec les partenaires.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Accessibilité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services et les membres de l'équipe collaborent avec les partenaires concernées par l'offre de soins et services pour identifier les obstacles à



l'accès. Ainsi, un processus permet aux membres de l'équipe, y compris les usagers et les personnes proches aidantes, de cerner les obstacles qui limitent l'accès aux soins et services offerts et précise comment les communiquer.

Les obstacles qui empêchent les usagers d'accéder aux soins et services comprennent les enjeux liés au coût des soins et services, la disponibilité, l'accessibilité, la situation géographique, la langue, la stigmatisation, la discrimination et le manque de sécurisation culturelle lors des soins et services.

Les gestionnaires et les membres de l'équipe collaborent avec les partenaires afin d'informer les autorités compétentes des obstacles à l'accès, proposer des solutions pour réduire voir éliminer ceux-ci et, le cas échéant, mettre en œuvre les mesures qui sont à leur portée.

1.1.14 Les gestionnaires du programme-services s'assurent de l'utilisation de données probantes pour guider le choix des lignes directrices pour la prestation des soins et services.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services et les membres de l'équipe utilisent le processus normalisé de l'établissement pour guider le choix des lignes directrices éclairées par des données probantes afin d'améliorer la qualité des soins et des services. Des responsables sont désignés et des rôles sont définis afin d'assurer la vigie des bonnes pratiques émergentes et l'intégration de celles-ci au sein du milieu de soins.

Le processus s'appuie sur une approche collaborative. Les membres de l'équipe, y compris les usagers et les personnes proches aidantes, participent activement à la revue des lignes directrices éclairées par des données probantes sur lesquelles les soins et services reposent. Bien que les usagers et les personnes proches aidantes ne participent pas à une évaluation technique ou scientifique des lignes directrices, leurs points de vue en matière d'expérience vécue de soins et services sont essentiels à la revue de celles-ci.

Selon la nature des soins et des services, le processus peut comprendre, sans s'y limiter, une analyse documentaire approfondie, une analyse du milieu de soins, une consultation auprès d'autres établissements au sujet de leurs pratiques ainsi qu'une évaluation avec les partenaires. Ainsi, le processus permet l'adoption de lignes directrices d'autres établissements, d'ordres professionnels ou de celles recommandées par des experts en la matière et des sociétés savantes.



- 1.1.15 Les gestionnaires du programme-services s'assurent que les membres de l'équipe respectent les lignes directrices et les protocoles cliniques lors de la prestation de soins et services.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le processus normalisé de l'établissement pour le choix des lignes directrices et des protocoles cliniques doit être associé à différents mécanismes permettant d'assurer leur intégration par les équipes cliniques concernées. Les gestionnaires du programme-services sont responsables de la mise en place de conditions favorables à la mise en œuvre des pratiques de façon systématique et continue.

Ces nouvelles pratiques peuvent prendre différentes formes et entraîner des conséquences sur différents aspects de la pratique. Des critères précis portent sur l'utilisation de nouveaux outils d'évaluation et d'aide à la décision clinique, de nouvelles échelles de mesure de risques, de nouveaux logiciels de gestion clinique, de l'introduction de nouveaux équipements médicaux ou d'un nouveau cadre réglementaire.

Différentes stratégies d'intégration peuvent être utilisées. Il peut s'agir de formation en présentiel ou en ligne incluant une autoévaluation, un accompagnement de l'équipe sur le terrain par un intervenant expert, la réalisation d'audits périodiques pour mesurer le niveau d'intégration des pratiques au quotidien et l'identification de pistes d'amélioration, le cas échéant. Le soutien par les pairs s'inscrit parfaitement dans une approche collaborative et interdisciplinaire.

- 1.1.16 Les gestionnaires du programme-services s'assurent que les membres de l'équipe intègrent des outils d'aide à la décision clinique au sein de leurs pratiques.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Outre l'information et la formation offerte aux équipes concernant les outils d'aide à la décision clinique, les gestionnaires du programme-services doivent mettre en place des mécanismes permettant de veiller à leur intégration et d'intervenir si les pratiques ne sont pas systématisées.

L'utilisation d'outils d'aide à la décision clinique permet d'assurer la conformité des pratiques, réduit au minimum les chevauchements de soins et services inutiles et



améliore le travail d'équipe tout en favorisant la qualité des soins et des services et la sécurité de l'utilisateur. L'utilisation de ces outils par l'ensemble des équipes concernées de l'établissement favorise une harmonisation des pratiques, ainsi que l'efficacité et l'efficacité.

Les outils d'aide à la décision clinique sont utilisés pour soutenir les décisions de l'équipe en matière de soins et services précis à offrir à l'utilisateur selon un ensemble de paramètres cliniques. Considérant l'importance de la sécurité des usagers pendant la prestation de soins et services, les outils d'aide à la décision clinique visant les pratiques sécuritaires tel le repérage pour la prévention du suicide, la prévention des chutes et l'intégrité de la peau font partie intégrante de la trousse d'outils utilisés. Ces outils peuvent prendre la forme de protocoles cliniques ou de systèmes de technologie de l'information conçus pour aider les prestataires de soins et services à prendre des décisions cliniques éclairées.

Une formation est offerte aux membres de l'équipe concernés afin qu'ils puissent utiliser les outils de façon adéquate et pertinente et connaître les incidences potentielles de ne pas y recourir lors des pratiques au quotidien. Des personnes-ressources professionnelles peuvent être mandatées afin d'apporter un soutien clinique à l'intégration de ces outils, conformément à une approche collaborative et interdisciplinaire. Des activités d'évaluation du niveau d'intégration des outils d'aide à la décision clinique peuvent prendre la forme de revue des dossiers santé des usagers ou d'audits.

- 1.1.17 Les gestionnaires du programme-services mettent en place un processus de revue des lignes directrices et des protocoles éclairés par les données probantes.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le processus de revue est rigoureux et effectué de façon périodique afin de mettre à jour les lignes directrices et les protocoles cliniques. Il permet d'évaluer la pertinence des lignes directrices et des protocoles cliniques ainsi que leur adéquation avec les nouvelles pratiques émergentes. Le processus de revue permet aussi de s'assurer que les lignes directrices et les protocoles actuels favorisent toujours l'harmonisation des pratiques et la qualité et la sécurité des soins et des services. Le processus de revue s'appuie sur l'analyse documentaire, la consultation des pairs, les données expérientielles provenant des usagers et l'analyse des dernières recommandations des experts et des sociétés savantes.



- 1.1.18 Les gestionnaires du programme-services s'assurent que les membres de l'équipe respectent la procédure organisationnelle en lien avec la gestion des plaintes des usagers et des personnes proches aidantes.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La reconnaissance des plaintes reçues par les gestionnaires du programme-services et les équipes concernant les expériences des usagers et des personnes proches aidantes ainsi que la réponse rapide à celles-ci favorise un environnement sécuritaire et soutient les pratiques d'amélioration continue de la qualité. Les plaintes peuvent provenir des usagers, des personnes proches aidantes, de la main-d'œuvre, ou d'autres personnes. Les plaintes peuvent être communiquées verbalement ou par écrit, y compris par voie électronique.

Les gestionnaires, en collaboration avec le commissaire aux plaintes de l'établissement, traitent les plaintes en temps opportun, favorisent des échanges positifs et proposent des résolutions efficaces. Le traitement des plaintes en temps opportun favorise l'identification de la source du problème et permet de mettre en place des actions correctives rapidement pour régulariser la situation. Lors de la réception d'une plainte, les gestionnaires communiquent un calendrier clair à la personne concernée afin de l'informer du temps estimé requis pour l'examen et l'enquête de la plainte.

Les gestionnaires s'assurent que les équipes, les usagers et les personnes proches aidantes connaissent la procédure pour déposer des plaintes, les mesures à prendre pour les traiter et la manière dont elles seront résolues en temps opportun. Permettre le dépôt de plaintes de façon anonyme et traiter celles-ci de manière confidentielle contribue à assurer que ceux qui déposent une plainte sont protégés contre les représailles. Les réponses aux plaintes sont rapides et documentées conformément aux procédures organisationnelles.

Les informations sur le dépôt de plaintes sont communiquées au moyen de dépliants, du site Web de l'établissement ou lors de conversations régulières avec les usagers et les personnes proches aidantes. Une fois la plainte traitée, les gestionnaires suivent la procédure pour informer la personne qui a déposé la plainte ainsi que les autres personnes concernées de ce fait.



- 1.1.19 **POR** Les gestionnaires du programme-services s'assurent que l'équipe dispose des compétences requises pour adhérer aux procédures organisationnelles sur le repérage, l'évaluation, l'intervention requise, le plan de sécurité et le suivi approprié de l'utilisateur afin de prévenir le suicide.

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

- 1.1.19.1 Les gestionnaires du programme-services s'assure de l'adhésion de l'équipe aux procédures organisationnelles afin de réduire les risques de sécurité et assurer un environnement sécuritaire pour tous.

Conseils:

L'équipe effectue régulièrement des vérifications de sécurité de l'environnement physique afin de réduire les risques pour les usagers, les personnes proches aidants et la main-d'œuvre, quel que soit le milieu de soins. Les usagers et leurs personnes proches aidantes participent à l'identification des risques et à la détermination des mesures à prendre afin d'assurer leur sécurité, quel que soit le milieu de soins. Le plan de sécurité individualisé doit inclure des mesures particulières à l'utilisateur afin de réduire les risques.

Les vérifications de sécurité sont effectuées de manière transparente et les résultats sont mis à la disposition des parties prenantes concernées. L'équipe travaille au maintien d'un environnement sécuritaire pour tous.

- 1.1.19.2 Les gestionnaires du programme-services veillent à ce que l'équipe reçoive une formation et un enseignement appropriés afin de fournir des services sécuritaires de prévention du suicide.

Conseils:

La formation et l'enseignement sont fondamentaux afin de permettre à une équipe de procéder au repérage, à l'évaluation et à la planification de la sécurité pour la prévention du suicide, y compris la planification des soins et services pour les populations présentant un risque suicidaire. Il est



important d'avoir les compétences, les comportements et les attitudes appropriés, afin d'évaluer le risque suicidaire, réaliser les interventions appropriées et fournir des soins et services de postvention.

L'équipe reçoit une formation sur la sécurisation culturelle afin de fournir des soins et services de prévention du suicide et de soutien qui correspondent aux objectifs, aux capacités et aux préférences de la population qu'elle dessert.

- 1.1.19.3 Les gestionnaires du programme-services s'assurent que l'équipe effectue un repérage normalisé du risque suicidaire, en utilisant des outils fondés sur des données probantes fournis par les gestionnaires de l'établissement.

Conseils:

L'équipe effectue un repérage du risque suicidaire comme étape initiale afin de déterminer la nécessité de poursuivre avec une évaluation du risque suicidaire et une intervention. Elle met ensuite en œuvre le suivi approprié en cas d'un résultat positif.

Les informations recueillies lors du repérage du risque suicidaire sont consignées dans le dossier santé de l'usager afin que les membres appropriés de l'équipe puissent facilement y accéder.

Les outils de repérage du risque suicidaire sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins dans lequel le repérage est effectué. Dans certains milieux de soins, le repérage universel, c'est-à-dire le repérage de tous les usagers qui sont en contact avec l'établissement, peut être approprié lorsqu'il s'agit d'identifier ceux qui ne se seraient pas autrement identifiés comme suicidaires ou présentant un risque de suicide. Cependant, le repérage sélectif des usagers présentant des signes avant-coureurs ou des facteurs de risque suicidaire ou qui sont en détresse physique ou mentale peut être plus approprié dans d'autres milieux.

- 1.1.19.4 Les gestionnaires du programme-services veillent à ce que l'équipe oriente les usagers dont le résultat au repérage du risque de suicide s'avère positif vers une personne qui détient les compétences requises pour réaliser une évaluation du risque suicidaire et mettre en place un plan de sécurité approprié.



Conseils:

Lorsque le résultat obtenu lors du repérage indique un risque de suicide, l'utilisateur est maintenu en sécurité, une évaluation du risque suicidaire est effectuée en temps opportun et un plan de sécurité est élaboré avec ce dernier. L'équipe peut orienter l'utilisateur vers une personne qui détient les compétences requises, au sein ou à l'extérieur de l'établissement, afin qu'elle procède à une évaluation du risque suicidaire. Cette personne est un membre compétent de l'équipe qui possède les compétences, les attitudes et les comportements nécessaires afin d'effectuer l'évaluation du risque suicidaire. L'équipe souscrit aux lignes directrices appropriées pour orienter les cas vers l'expert en la matière, en veillant à ce que le processus soit opportun et exhaustif, et qu'il soit basé sur le niveau de risque identifié lors du repérage.

Le risque suicidaire est plus élevé lors des transitions de soins et services et constitue un obstacle possible à la prestation de soins et services sécuritaires. Lorsqu'une transition de soins et services est nécessaire, l'équipe s'assure que les informations pertinentes aux soins et services de l'utilisateur sont communiquées efficacement. Il existe un risque pour la sécurité lors de la transition des soins et services lorsque les informations pertinentes ne sont pas transférées de manière appropriée.

- 1.1.19.5 Les gestionnaires du programme-services veillent à ce que l'équipe élabore un plan de sécurité individualisé, fondé sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

Conseils:

En fonction du résultat du repérage ou de l'évaluation du risque suicidaire, l'équipe élabore un plan de sécurité individualisé pour la prévention du suicide qui :

- Inclut les raisons de vivre (« Qu'est-ce qui est important pour l'utilisateur? »);
- Est culturellement sécuritaire;
- Tient compte des comportements imminents qui peuvent causer un préjudice à soi-même ou à autrui;
- Identifie les signes avant-coureurs propres à la personne;
- Assure que la personne reçoit les soins et services dans le milieu le plus sécuritaire;



- Identifie le proche aidant, ou le prestataire de soins et services le plus pertinent à appeler en cas d'urgence ou lorsque qu'une assistance est nécessaire;
- Fournit des informations sur l'accès aux ressources locales en cas de crise;
- Met l'accent sur la réduction de l'accès aux moyens létaux (pouvant inclure les surdoses de médicaments, les produits chimiques dangereux et les armes).

Le plan de sécurité individualisé est fondé sur les besoins et le niveau de risque de l'utilisateur et peut inclure une recommandation de transition des soins et services. L'objectif sous-jacent du plan de sécurité est d'assurer le soutien continu et la sécurité de l'utilisateur.

Le plan de sécurité individualisé est documenté et partagé avec l'utilisateur et les membres appropriés de l'équipe et peut être accessible aux personnes proches aidantes ou au contact actif avec le consentement de l'utilisateur. Le plan de sécurité individualisé comprend toute planification de la transition des soins et services. Le plan de sécurité individualisé est régulièrement réévalué. Lorsque cela est possible et cohérent avec le milieu de soins, le plan d'intervention inclut un objectif de rétablissement de l'utilisateur qui vise une atténuation des idées suicidaires récurrentes.

1.1.20

POR

Les gestionnaires du programme-services s'assurent qu'une évaluation des risques en matière de sécurité est effectuée pour les usagers qui reçoivent des soins et services à domicile.

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les services de santé et de services sociaux offerts au domicile d'un usager présentent des défis pour les usagers, les personnes proches aidantes, les familles et les membres de l'équipe. Ces défis comprennent les caractéristiques distinctes du domicile de chaque usager, la présence intermittente des membres de l'équipe et le rôle assumé par les familles, les personnes proches aidantes ou par d'autres partenaires dans la prestation de soins et services.

Une évaluation des risques à domicile et les actions qui s'en suivent peuvent améliorer la sécurité des usagers, des personnes proches aidantes, des familles et des membres de l'équipe qui participent à la prestation de soins et services. L'évaluation est effectuée dans le cadre d'un plan de transition d'un milieu de soins et services au domicile de



l'usager ou pour des soins et services à domicile offerts dans le cadre d'un plan d'intervention spécifique. Cette évaluation, réalisée à partir d'une grille d'évaluation des risques à domicile, s'appuie sur les informations transmises par l'usager et les personnes proches aidantes ainsi que sur les observations en contexte réel et le jugement clinique des membres de l'équipe.

Les résultats de l'évaluation servent à définir les interventions à réaliser pour assurer la sécurité des usagers et des membres de l'équipe, le cas échéant. Ces interventions sont intégrées aux plans de soins et services individualisés et sont communiquées aux usagers, aux personnes proches aidantes, aux familles ainsi qu'aux prestataires de soins et services.

Test(s) de conformité

- 1.1.20.1 Une évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est effectuée pour chaque usager au début de la planification des soins et services.
- 1.1.20.2 L'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile porte sur l'environnement physique intérieur et extérieur. Elle permet de vérifier la salubrité et la sécurité des lieux, à partir d'une grille commune utilisée par les différentes équipes. Les risques suivants sont considérés, à différents moments de l'intervention et selon le contexte clinique :
- les risques liés à l'état de santé physique et mentale de l'usager tels que la prise de médicaments, les troubles de santé ou les situations sociales nécessitant plus de surveillance et la présence de déficiences;
 - les risques liés aux soins de base tels que les soins d'hygiène, l'entretien domestique et la préparation des repas;
 - les risques liés à l'isolement social;
 - les risques de chutes;
 - les risques liés aux expositions chimiques et biologiques ainsi que ceux liés aux incendies;
 - la capacité à se mobiliser lors de situations d'urgence et de sinistres.
- 1.1.20.3 L'information obtenue de l'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est utilisée dans le cadre de la planification et de



la prestation des soins et services aux usagers. Elle est communiquée aux partenaires qui participent à la prestation de soins et services à domicile.

1.1.20.4 L'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est régulièrement mise à jour et elle est utilisée pour améliorer les soins et services offerts à l'utilisateur.

1.1.20.5 Les usagers, les personnes proches aidantes et les familles reçoivent de l'information concernant les enjeux de sécurité à domicile identifiés lors de l'évaluation des risques et des interventions qui sont réalisées afin de réduire voire éliminer les risques à la sécurité.

1.1.21 Les gestionnaires du programme-service s'assurent que la tenue des dossiers santé des usagers respecte les meilleures pratiques.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les meilleures pratiques se caractérisent par des dossiers santé complets et à jour pour chaque usager. Les normes organisationnelles et professionnelles sont respectées pour identifier le contenu à consigner dans le dossier santé d'un usager. Cela comprend notamment les symptômes exprimés, les évaluations, les tests et les résultats diagnostics, le plan de soins et services individualisé y compris les médicaments prescrits, les changements dans l'état de santé et de bien-être de l'utilisateur, les alertes, les notes d'évolution, les événements importants ou les incidents liés à la sécurité de l'utilisateur.

L'information est facile à repérer et elle est organisée de façon à faciliter son utilisation. Les notes au dossier santé sont signées par les professionnels concernés, indiquent la date des services et sont lisibles.

L'équipe recueille et consigne l'information normalisée dans un dossier santé unique. L'information normalisée est consignée dans le dossier santé de l'utilisateur de manière à obtenir une information complète et une documentation appropriée pour un partage d'information efficace. À titre de membres de l'équipe, les usagers et les personnes proches aidantes sont considérés comme des partenaires et participent activement au processus de consignation des renseignements dans leurs dossiers santé. Ainsi, ils s'assurent que l'information saisie est exacte et complète. Les usagers et les personnes



proches aidantes peuvent contribuer de différentes façons à la mise à jour de leurs dossiers selon le lieu où le service est offert et les circonstances individuelles.

Lorsqu'il n'est pas possible de consigner l'information dans les dossiers santé en collaboration avec l'utilisateur et leurs personnes proches aidantes, les prestataires de soins et services utilisent d'autres moyens pour les inclure dans le processus dans la mesure du possible, par exemple en prenant des notes avec eux et en confirmant l'information, pour s'assurer que ce qui est consigné est exact et reflète la nature du service offert, l'intervention ou la conversation.

- 1.1.22 Les gestionnaires du programme-services s'assurent du respect de la procédure organisationnelle sur la confidentialité en ce qui concerne la gestion des dossiers santé des usagers.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le droit à la confidentialité des renseignements de santé des usagers est un droit fondamental. Préserver la confidentialité des renseignements personnels est une obligation déontologique et professionnelle en plus d'être encadré par des lois et règlements. Les membres de l'équipe sont tenus de respecter les politiques et les procédures organisationnelles lorsqu'il s'agit d'entreposer, de conserver et de détruire de façon sécuritaire les dossiers santé des usagers.

Pour ce faire, les membres de l'équipe travaillent de concert avec la direction responsable de la gestion documentaire des informations confidentielles de l'établissement.

Les dossiers sont conservés de façon qu'aucune personne non autorisée ne puisse accéder et lire des informations confidentielles.

- 1.1.23 Les gestionnaires du programme-services s'assurent que les membres de l'équipe respectent la procédure organisationnelle concernant l'accès facilité et sécuritaire au dossier santé de l'utilisateur, par l'utilisateur lui-même.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils



Les gestionnaires du programme-services informent les membres de l'équipe des politiques de l'établissement concernant l'accès au dossier santé par l'utilisateur. Ainsi, les membres de l'équipe s'assurent que les usagers connaissent les procédures pour accéder à leur dossier santé. Ils reconnaissent que l'utilisateur est propriétaire de son dossier santé et lui donne accès selon les modalités définies par la loi. Les membres de l'équipe accompagnent l'utilisateur de façon qu'il comprenne bien les informations contenues dans son dossier santé. Ils répondent à ses questions et reçoivent ses commentaires de façon ouverte.

1.1.24 Les gestionnaires du programme-services s'assurent du respect de la procédure organisationnelle concernant le consentement aux soins et services.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services s'assurent que les lois et règlements concernant le consentement aux soins et services sont bien compris et respectés par les membres de l'équipe.

Ainsi, ces derniers s'appuient sur les lois et règlements et les codes déontologiques en vigueur pour accompagner l'utilisateur dans les décisions qui le concerne. Ils adoptent une approche de respect et d'écoute et ils communiquent clairement les informations nécessaires à une prise de décision éclairée, dont les avantages, les inconvénients ainsi que les risques associés aux soins et services proposés. L'information offerte à l'utilisateur doit être adaptée à son niveau de compréhension. Les membres de l'équipe s'assurent de la compréhension des informations par l'utilisateur. Le consentement est consigné à son dossier santé.

Les membres de l'équipe évaluent de façon continue la capacité de l'utilisateur à prendre les décisions qui le concernent et à donner son consentement. Si un utilisateur n'est pas apte à prendre une décision éclairée en matière de soins et services, l'équipe suit les procédures organisationnelles pour identifier et se référer à son mandataire.

Dans le cadre de la prise de décision, on entend par « capacité », le fait de pouvoir comprendre les renseignements pertinents à la prise de décision, dont les options de soins et services, les avantages, les risques et les résultats attendus.

1.1.25 Les gestionnaires du programme-services s'assurent que les modalités du cadre éthique de recherche de l'établissement concernant ce type d'activités sont respectées.



Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-service, en collaboration avec les gestionnaires de l'établissement concernés, s'assurent de faire évaluer l'éthique de tous projets de recherche impliquant des participants humains ou des données personnelles selon les modalités prévues au cadre éthique de recherche de l'établissement. Le cadre éthique de recherche de l'établissement assure la conformité avec les normes éthiques nationales, s'applique à tout chercheur institutionnel ou externe et permet l'examen des projets de recherche proposés par un comité d'éthique de la recherche. Les membres de l'équipe, y compris les usagers et les personnes proches aidantes, sont au courant de l'existence de ce cadre éthique de recherche et savent comment obtenir plus de renseignements à son sujet s'ils ne sont pas déjà familiers avec celui-ci.

Avant d'entamer tout projet de recherche, une proposition est soumise au comité d'éthique de recherche pour approbation. L'équipe assure le suivi approprié auprès du comité et des usagers selon l'avis reçu. La même procédure s'applique pour les activités connexes à la recherche, y compris les activités d'amélioration de la qualité qui pourraient mettre en cause des renseignements personnels.

1.1.26 Les gestionnaires du programme-services comprennent les besoins particuliers des sous-groupes de la population qui reçoivent des soins et services.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Accent sur la population** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Au fur et à mesure qu'une personne vieillit, ses besoins changent. Les gestionnaires du programme-services veillent à ce que les soins et services dispensés par les équipes soient adaptés aux besoins évolutifs des sous-populations desservies.

La qualité des soins et services risque d'être compromise lorsque les usagers passent d'un modèle de soins envers une sous-population à une autre. Le transfert d'un groupe d'âge à un autre, tels que des jeunes vers les adultes ou des adultes vers les personnes âgées peut être particulièrement difficile.

Il est important que les gestionnaires passent en revue les données démographiques les plus récentes recueillies au moyen de sondages, de forums communautaires, de rapports gouvernementaux ou d'autres sources de données. Ces informations peuvent



approfondir leur compréhension des besoins de sous-populations précises et les aider à établir des priorités et à allouer des fonds au programme-services.

- 1.1.27 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes des procédures pour maintenir la continuité des soins et services lors de la transition des usagers vers un nouveau modèle de soins.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Lorsque l'usager vieillit ou que ses besoins changent, une nouvelle équipe et un nouveau modèle de soins sont nécessaires pour continuer à répondre à ses besoins. Une transition de soins se produit lorsqu'il y a un changement de responsabilité des soins et services d'une équipe à une autre.

Les gestionnaires fournissent aux équipes des procédures pour aider à guider les transitions de soins et assurer la continuité de ceux-ci pour les usagers tout au long de leur vie. Les procédures peuvent inclure des conseils sur divers sujets, notamment les suivants :

- La collaboration avec les usagers et les personnes proches aidantes qu'ils ont choisies pour participer à leurs soins et services afin de définir clairement les rôles, les responsabilités et les redevances de compte obligatoires pour aider à naviguer dans les transitions de soins. La clarté des informations est particulièrement importante lors des transferts entre les établissements et les secteurs de soins et services, comme la transition d'un jeune du secteur des soins et services primaires au secteur de la santé mentale et des dépendances.
- La communication avec les usagers pour s'assurer qu'ils peuvent participer pleinement à leur transition de soins.
- La navigation au sein du système au besoin.
- La rationalisation des voies d'orientation afin de maintenir la continuité des soins et services.
- L'application des principes de la littératie en matière de santé, de sécurisation et humilité culturelles lors du partage de l'information avec les usagers et les personnes proches aidantes qu'ils ont choisies pour participer à leurs soins et services, afin que les usagers puissent prendre des décisions éclairées et gérer leur santé et leur bien-être.
- L'évaluation de l'efficacité du partage de l'information et des processus visant à assurer la continuité des soins et services, y compris les mesures de l'expérience et des résultats.



- L'adaptation des processus pour répondre aux besoins de chaque usager.

1.2 Gérer les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles dans le but de soutenir les équipes

- 1.2.1 Les gestionnaires du programme-services collaborent avec la direction des ressources humaines de l'établissement pour élaborer des profils de poste qui définissent les compétences requises, les rôles et les responsabilités de la main-d'œuvre.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services collaborent avec la direction des ressources humaines de l'établissement de manière ouverte et transparente pour élaborer les profils de poste permettant de répondre à l'offre de soins et services. La main-d'œuvre collabore également à cet exercice.

Les profils de poste comprennent une description sommaire du poste, les compétences requises et les exigences minimales, la portée et la nature des tâches et décrivent les liens hiérarchiques avec les gestionnaires. Ceux-ci précisent et consignent également les attentes en termes de responsabilités et de tâches à effectuer par les bénévoles, ou encore par des membres de la main-d'œuvre provenant d'ententes contractuelles.

- 1.2.2 Les gestionnaires du programme-services s'assurent que la main-d'œuvre possède les qualifications requises pour l'emploi et les titres de compétences à jour.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services s'assurent que les désignations, les profils de compétence et les évaluations de rendement font l'objet d'un suivi et sont maintenus à jour afin d'assurer la qualité et la sécurité de la prestation de soins et services. Les titres professionnels sont tenus à jour conformément aux exigences des ordres professionnels.

La main-d'œuvre offre des soins et services qui s'inscrivent dans leur champ de compétences. Ils possèdent la formation et les compétences requises pour fournir des soins et services de qualité, sécuritaires et centrés sur la personne, ainsi que pour



utiliser l'équipement, les appareils et les fournitures de manière sécuritaire. Adopter une approche collaborative interdisciplinaire pour la prestation des soins et services permet à la main-d'œuvre de couvrir tous les champs de compétences nécessaires pour rencontrer les besoins des usagers, y compris les transferts vers des soins et services spécialisés, le cas échéant.

- 1.2.3 Les gestionnaires du programme-services prennent en compte la rétroaction des parties prenantes afin d'identifier les besoins en activités d'apprentissage continues de la main-d'œuvre.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les activités d'apprentissage continues visent à accroître, améliorer ou mettre à jour les connaissances, aptitudes et compétences de la main-d'œuvre. Elles peuvent être offertes à une ou plusieurs personnes ou à l'ensemble de la main-d'œuvre. Les gestionnaires du programme-services collaborent avec la main-d'œuvre pour recueillir de l'information qui permet de cibler les besoins en matière de savoir, de savoir-être et de savoir-faire. Ils élaborent ensuite un plan d'apprentissage continu qui répond aux besoins de la main-d'œuvre, et ce, dans une perspective d'amélioration continue des soins et services.

Les gestionnaires favorisent la collaboration de la main-d'œuvre en utilisant diverses méthodes de collecte d'information dont des réunions de service, des comités, des groupes consultatifs, des sondages, ou des groupes de discussion structurés.

- 1.2.4 Les gestionnaires du programme-services offrent des activités d'apprentissage continues afin d'accroître, d'améliorer ou de mettre à jour les compétences de la main-d'œuvre.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services revoient régulièrement quelles connaissances, attitudes et compétences sont requises pour répondre aux besoins identifiés par la main-d'œuvre. Les gestionnaires doivent également s'assurer que les activités d'apprentissage continues permettent de répondre aux besoins des clientèles visées par le programme-services.



Les activités d'apprentissage continues pour la main-d'œuvre sont organisées de manière structurée afin d'accroître, d'améliorer ou de mettre à jour les compétences. Les activités d'apprentissage continues sont culturellement adaptées et respectent les principes d'équité, de diversité et d'inclusion.

Les activités d'apprentissage continues peuvent porter sur les contenus suivants :

- l'orientation lors de l'accueil de la nouvelle main-d'œuvre, qui peut également être offerte aux usagers, aux personnes proches aidantes, aux apprenants, à la main-d'œuvre indépendante et aux usagers-partenaires, portant sur la mission, la vision et les valeurs de l'établissement; le cadre éthique et le code de conduite de la main-d'œuvre de l'établissement; l'approche de soins centrés sur la personne; les droits des usagers et la façon d'intégrer les usagers dans la planification de soins et services; le rôle de la direction de la santé publique;
- l'approche de gestion intégrée de la qualité de l'établissement, soit l'amélioration continue de la qualité, la gestion des incidents et accidents survenus lors de la prestation sécuritaire des soins et services et l'utilisation efficiente des ressources;
- des activités d'apprentissage continues sur des thématiques à portée transversale en cours d'emploi : l'hygiène des mains, les mesures d'urgence, la prévention et le contrôle des infections, la formation à la diversité culturelle, et la prévention de la violence en milieu de travail;
- des activités de développement professionnel pour la main-d'œuvre pour actualiser, parfaire, innover et sécuriser les pratiques, notamment sur les données probantes, l'utilisation d'outils d'aide à la décision clinique, de même que de nouveaux équipements et outils informatiques ainsi que de nouvelles fournitures;

Enfin, les gestionnaires facilitent l'accès aux activités d'apprentissage continues.

1.2.5

Les gestionnaires du programme-services assurent le soutien clinique approprié répondant aux besoins de la main-d'œuvre.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Considérant la complexité grandissante des troubles de santé et des problèmes sociaux et de l'évolution rapide des connaissances, le soutien clinique apporté par des cliniciens experts est un appui incontournable pour assurer la qualité et la sécurité des soins et services. Le soutien clinique se traduit par un ensemble de mesures d'accompagnement qui visent le développement des compétences et le perfectionnement de la main-d'œuvre.



Des ressources visant les pratiques sécuritaires, comme les soins de la peau, la prévention des chutes et la prévention du suicide, permettent d'appuyer les membres de la main-d'œuvre dans l'exercice de leurs fonctions et l'élaboration du plan de soins et services individualisé. La main-d'œuvre peut y faire appel au besoin ou sur une base statutaire, selon l'organisation du travail. En plus d'assurer des soins et services de qualité, le soutien clinique permet d'identifier les besoins en matière de développement professionnel continu de la main-d'œuvre.

1.2.6 Les gestionnaires du programme-services évaluent régulièrement le rendement de chaque membre de la main-d'œuvre de façon objective, interactive et constructive.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services suivent la procédure organisationnelle établie par la direction des ressources humaines pour évaluer le rendement de chaque membre de la main-d'œuvre. L'exercice d'évaluation de rendement s'effectue sur une base individuelle.

Dans le cadre des rencontres d'évaluation, les gestionnaires évaluent la capacité du membre de la main-d'œuvre à assumer ses rôles et responsabilités, à réaliser les tâches que lui incombent, à appliquer les principes de l'approche de soins centrés sur la personne et à faire vivre les valeurs de l'établissement.

La rencontre d'évaluation est un moment privilégié pour faire le point sur la contribution du membre de la main-d'œuvre et exprimer la reconnaissance envers les collaborateurs. La rencontre est axée sur les points forts, de même que sur les possibilités d'amélioration et d'apprentissage.

Les gestionnaires peuvent aussi formuler des attentes en matière de performance liées aux savoirs, savoir-faire ou savoir-être. Il peut s'agir d'attentes liées à des difficultés à mettre en pratique une approche, à un comportement inadéquat ou à une pratique clinique nécessaire aux fonctions du membre de la main-d'œuvre.

L'évaluation de rendement doit être réalisée avant la fin de la période probatoire du membre de la main-d'œuvre. Par la suite, l'évaluation de rendement est réalisée annuellement ou selon les politiques de l'établissement. Une évaluation de rendement peut également être effectuée après la tenue d'activités d'apprentissage continues ou lorsqu'il y a de nouvelles exigences d'ordres techniques, professionnelles ou liées à



l'utilisation d'un nouvel équipement, tel un équipement d'aide à la mobilité. Tous les résultats des évaluations de rendement sont consignés dans une banque de données désignée et dûment signés par les deux parties, en accord avec la procédure organisationnelle.

- 1.2.7 Les gestionnaires du programme-services s'assurent qu'un suivi est apporté à l'évaluation du rendement d'un membre de la main-d'œuvre, dans une perspective d'apprentissage continu.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Dans le contexte où des attentes précises d'amélioration du savoir, du savoir-être ou du savoir-faire ont été formulées, les gestionnaires du programme-services effectuent un suivi systématique en temps opportun auprès du membre de la main-d'œuvre concerné selon une approche constructive, en collaboration avec la direction des ressources humaines de l'établissement. Un plan d'action précisant les points d'amélioration ou un plan de développement professionnel peut être élaboré en collaboration avec le membre de la main-d'œuvre concerné. Les moyens sont identifiés et mis en œuvre pour le réaliser. Le suivi porte sur l'atteinte des objectifs et permet l'ajustement du plan d'action ou du plan de développement professionnel au besoin.

- 1.2.8 Les gestionnaires du programme-services reconnaissent la contribution de la main-d'œuvre qui offre des soins et services sécuritaires et de qualité.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

En plus de souligner en temps réel la contribution de la main-d'œuvre, les gestionnaires du programme-services réalisent des activités de reconnaissance. Ces activités peuvent viser une seule personne ou une équipe. Les activités peuvent prendre différentes formes, comme celles d'accorder une visibilité aux réalisations spéciales, d'offrir des attentions particulières pendant des périodes d'efforts intenses soutenues, d'offrir des rétroactions positives lors des réunions d'équipe, de tenir une journée de reconnaissance de la main-d'œuvre, de remettre des prix pour la qualité des soins et des services offerts ou pour la reconnaissance des années de services. La reconnaissance



repose sur une volonté de promouvoir une culture organisationnelle positive où la main-d'œuvre se sent appréciée et perçoit que sa contribution fait une différence. La reconnaissance peut être formelle ou informelle verbale, ou écrite.

1.2.9 Les gestionnaires du programme-services s'assurent que la main-d'œuvre respecte le code de conduite de l'établissement.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation:

Sur place

Conseils

Le code de conduite de l'établissement est fondé sur le cadre éthique et les valeurs de l'établissement et définit quels sont les comportements attendus de l'ensemble de la main-d'œuvre.

Les gestionnaires du programme-services informent la main-d'œuvre du code de conduite. Ils s'assurent du respect de celui-ci, en collaboration avec la main-d'œuvre. Le code de conduite traite notamment les comportements liés à la maltraitance, à la confidentialité des renseignements, aux conflits d'intérêts, à la protection et à l'usage approprié des actifs de l'établissement, à l'obligation de déclarer une violation du code de conduite ou un comportement violent, illégal ou contraire à l'éthique conformément aux politiques et procédures en vigueur. Les établissements de santé et de services sociaux se doivent d'offrir un milieu de travail dont les soins et les services sont inclusifs, non discriminatoires et exempts de stigmatisation. Les gestionnaires s'associent à la communauté pour mettre en œuvre une politique qui vise à lutter contre la discrimination et la stigmatisation et qui énonce que la main-d'œuvre, les usagers, les personnes proches aidantes et les visiteurs ne feront l'objet d'aucune discrimination, quelle qu'elle soit. La mise en œuvre d'une politique et son application permettent de reconnaître le caractère unique de chaque personne et contribue à réduire les iniquités sociales de santé.

Les comportements inappropriés ou à risque peuvent poser des enjeux et avoir des impacts majeurs sur la santé et la sécurité de tous. La cause des comportements inappropriés ou à risque est souvent multifactorielle. L'alcool, le cannabis et les médicaments sont des exemples de substances qui peuvent altérer les capacités d'une personne à assumer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe.

Ainsi, le code de conduite comporte une politique sur l'usage de substances en milieu de travail, élaborée en collaboration avec les partenaires. Elle porte notamment sur la consommation d'alcool, l'utilisation de médicaments sous ordonnance qui peuvent altérer les capacités comme les opioïdes ou les benzodiazépines et les substances à usage



récréatif consommées par la main-d'œuvre. La politique décrit également les procédures ou les mesures qui seront prises pour soutenir l'intention de la politique. La politique et les procédures sont cohérentes avec les directives ou les règlements de la province ou du territoire.

- 1.2.10 Les gestionnaires du programme-services s'assurent que des mesures correctives sont prises lors d'un comportement inadéquat d'un membre de la main-d'œuvre.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services appliquent la politique de l'établissement concernant la déclaration, l'enquête et la résolution des manquements au code de conduite. Il est impératif de diminuer les écarts de conduite qui portent atteinte à la qualité et la sécurité des soins et des services offerts aux usagers ou qui entraînent des conséquences sur la sécurité et la qualité de vie au travail.

Les gestionnaires appliquent les mesures disciplinaires selon les politiques de l'établissement lorsque nécessaire. Ils informent la haute direction et l'instance de gouvernance des manquements au code de conduite de l'établissement, des résultats des enquêtes et des actions prises pour résoudre les écarts de conduite, et éventuellement pour éviter qu'ils ne se reproduisent.

- 1.2.11 Les gestionnaires du programme-services collaborent avec les directions concernées de l'établissement pour définir les ratios de main-d'œuvre adéquats requis pour mettre en œuvre l'offre de soins et services.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Efficiencia** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

En s'appuyant sur les directives ministérielles, sur les données d'utilisation de soins et services dans leur secteur d'activités et sur les données probantes, les gestionnaires du programme-services définissent leurs besoins en ratios de main-d'œuvre en collaboration avec les directions de l'établissement concernées.

Les analyses ainsi réalisées permettent d'identifier le nombre de ressources nécessaires pour une offre de soins et de services optimale. Elles tiennent compte des meilleures pratiques, de l'offre de soins et de services complémentaire des partenaires sur leur



territoire et hors territoire. Les gestionnaires informent la main-d'œuvre des décisions prises au regard des ratios de main-d'œuvre. Ces gestionnaires reçoivent les rétroactions et s'ajustent, le cas échéant.

- 1.2.12 Les gestionnaires du programme-services mettent en œuvre des pratiques de recrutement de la main-d'œuvre, en collaboration avec les autres directions concernées.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Efficiencia** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services adoptent les meilleures pratiques et utilisent des approches novatrices en matière de recrutement afin d'optimiser le processus de dotation en collaboration avec les directions concernées. Ils font connaître leurs besoins en matière d'expérience et de compétences nécessaires à l'emploi et précisent les attentes liées aux clientèles visées par le programme-services. Les gestionnaires s'assurent que les personnes recrutées adhèrent aux principes de l'approche de soins centrés sur la personne et qu'ils sont en mesure d'adapter leurs pratiques aux besoins engendrés par la diversité des usagers et aux pratiques des communautés autochtones. Enfin, ils utilisent des moyens de communication et des stratégies novatrices afin de partager les offres d'emploi et d'attirer les bonnes candidatures.

Dans le cadre du processus de sélection, les gestionnaires procèdent à la vérification des titres professionnels, des antécédents judiciaires et des références professionnelles. Ils peuvent également évaluer les capacités et compétences des personnes au moyen d'examen pratiques. Les gestionnaires recrutent des personnes qui adhèrent aux valeurs de l'établissement.

- 1.2.13 Les gestionnaires du programme-services mettent en œuvre des stratégies de maintien en poste de la main-d'œuvre, en collaboration avec les autres directions concernées.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils



Le climat de travail étant un facteur déterminant sur la capacité de maintien en poste d'un établissement, les gestionnaires y veillent de façon continue. Ils mettent à profit des données quantitatives et qualitatives qui permettent d'évaluer la qualité de vie au travail et de mettre en place des actions concrètes pour agir sur le climat de travail s'il y a lieu.

Les gestionnaires du programme-services s'assurent de la mobilisation de la main-d'œuvre. Ils analysent différentes données telles que le taux de roulement, la satisfaction de la main-d'œuvre, le respect des vacances octroyées et les heures supplémentaires de façon périodique. D'autres moyens sont aussi utilisés pour évaluer l'engagement de la main-d'œuvre envers l'établissement, envers leur secteur d'activités et envers les usagers et les personnes proches aidantes.

Ainsi, les établissements de santé et de services sociaux devraient disposer d'un programme qui vise à améliorer la qualité de vie au travail, soutenir la santé physique et psychologique et favoriser le bien-être de la main-d'œuvre. Le programme peut comporter plusieurs éléments, dont un soutien pour des activités éducatives; l'accès à la recherche et aux renseignements sur les pratiques exemplaires; l'attribution des ressources humaines ou financières visant à améliorer la qualité de la vie au travail ou la réorganisation des responsabilités afin de soutenir ces initiatives. Les gestionnaires s'assurent que le programme est fondé sur des cadres de référence pertinents de la province ou du territoire et qu'il est conforme aux lois et aux règlements pertinents en matière de santé et de sécurité au travail. Ils s'assurent de la mise en œuvre du programme et évaluent l'impact de celui-ci au moyen d'indicateurs.

En outre, les gestionnaires mettent en place des stratégies efficaces afin de fidéliser la main-d'œuvre. Ces stratégies peuvent comprendre la conciliation travail-famille, le mentorat, les possibilités de développement professionnel, la reconnaissance de la contribution de la main-d'œuvre et la participation aux décisions qui la concerne. La sensibilité des gestionnaires pour la santé et le bien-être de la main-d'œuvre se vit au quotidien par une approche bienveillante.

- 1.2.14 Les gestionnaires du programme-services assignent la charge de travail de chaque membre de la main-d'œuvre de façon à assurer la sécurité et le bien-être de l'utilisateur, des personnes proches aidantes et de la main-d'œuvre.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils



Les gestionnaires du programme-services s'appuient sur des critères définis pour établir la charge de travail ou la charge de cas afin de fournir des soins et services sécuritaires et de qualité qui répondent aux besoins des clientèles visées par le programme-services. Les critères tiennent compte d'un ensemble de facteurs, dont les compétences requises, le nombre d'usagers sous la responsabilité de la personne, la complexité des soins et services à offrir, les exigences physiques et psychologiques des horaires de travail et le niveau de responsabilité lié à la tâche. Les gestionnaires tiennent compte des préférences et de la disponibilité des membres de la main-d'œuvre. Le processus qui guide l'assignation de la charge de travail s'appuie sur le suivi des heures travaillées et la connaissance des profils des usagers. Le processus d'assignation s'appuie également sur une politique normalisée des horaires de travail, sur le partage de la charge de travail dans un souci d'équité et il peut même nécessiter l'adoption de mesures supplémentaires comme le transfert d'effectifs ou la restructuration de l'équipe.

L'établissement et les gestionnaires favorisent un milieu dans lequel la main-d'œuvre se sent à l'aise de discuter des exigences et des niveaux de stress associés à la charge de travail.

- 1.2.15 Les gestionnaires du programme-services s'assurent de la couverture des soins et services selon les besoins identifiés qui inclut la gestion des risques de rupture de services.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services s'assurent de l'accès aux soins et services offerts dans le cadre du programme-services selon les horaires convenus et évaluent la capacité de l'équipe à répondre aux besoins des clientèles visées. Une évaluation rigoureuse et périodique des ressources, y compris l'espace physique et la disponibilité de la main-d'œuvre permet aux gestionnaires de s'assurer de l'accès et de la qualité des soins et services. Les gestionnaires, en collaboration avec les gestionnaires des autres programmes-services, élaborent et mettent en place de manière proactive un plan de contingence pour pallier une rupture de services s'il y a lieu. Le plan de contingence prévoit la mobilisation de ressources internes et externes pour assurer la continuité des soins et services. Des activités de communication auprès des autorités et de la population sont réalisées au besoin.



- 1.2.16 Les gestionnaires du programme-services identifient les besoins en matière de ressources financières nécessaires à la mise en œuvre de l'offre de soins et services.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Efficiencia** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services s'appuient sur des données probantes, quantitatives et qualitatives, pour déterminer leurs besoins sur le plan des ressources financières en collaboration avec les directions concernées de l'établissement. À titre d'exemples, les gestionnaires peuvent évaluer les coûts actuels pour les différents soins et services offerts, les déficits sur le plan de la disponibilité des ressources pour répondre aux besoins de la clientèle visée par le programme-services et identifier les écarts entre le réel et le requis.

Les gestionnaires tiennent compte des besoins en matière de qualité et de sécurité des soins et des services. Ils répertorient les soins et services offerts par les autres prestataires de soins et services afin d'éviter la duplication. Ils visent l'efficacité, l'efficiencia, la durabilité, ainsi que la qualité, la sécurité et une prestation de soins centrés sur la personne. Les ressources financières disponibles sont communiquées de façon claire et transparente à la main-d'œuvre. Dans le cas où les ressources s'avèrent insuffisantes, les gestionnaires élaborent un argumentaire qui soutient le besoin de ressources additionnelles et communiquent ces informations aux directions concernées.

- 1.2.17 Les gestionnaires du programme-services identifient les besoins en matière de ressources matérielles nécessaires à la mise en œuvre de l'offre de soins et services.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Efficiencia** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services s'appuient sur des données probantes, quantitatives et qualitatives, pour déterminer leurs besoins en matière de ressources matérielles. Ils documentent les besoins de la main-d'œuvre pour assurer la qualité et la sécurité de l'offre de soins et services. Les gestionnaires procèdent à un inventaire de toutes les ressources matérielles disponibles et identifient les éléments requis. Ils demeurent à l'affût des nouveaux équipements et types d'aménagement physiques qui favorisent une prestation de soins et de services optimale. Les gestionnaires tiennent



compte des répercussions environnementales des activités et assurent une gestion écoresponsable.

Les gestionnaires du programme-services considèrent les possibilités offertes par les autres gestionnaires de l'établissement et valident leurs besoins. Ils visent l'efficacité, l'efficience et la durabilité.

- 1.2.18 Les gestionnaires du programme-services s'assurent que l'environnement physique est fonctionnel, sécuritaire et favorable au respect de la confidentialité, et ce, en collaboration avec les directions de l'établissement concernées.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services collaborent avec les gestionnaires concernés de l'établissement pour concevoir et utiliser les espaces physiques neufs et existants de manière à répondre aux besoins de la main-d'œuvre.

Les travaux d'aménagement tout comme ceux de rénovation peuvent avoir des incidences majeures sur la main-d'œuvre. Les gestionnaires cherchent à réduire au minimum les conséquences potentiellement négatives et mettre en œuvre différentes mesures qui visent à protéger la santé et la sécurité de la main-d'œuvre, à prévenir les incidents et les accidents et à limiter les répercussions environnementales. La mise sur pied et le maintien d'espaces physiques qui permettent le respect de la dignité et de la confidentialité sont également au cœur des préoccupations des gestionnaires.

Les membres de la main-d'œuvre participent aux discussions relatives à l'aménagement et à l'utilisation des espaces physiques. Les gestionnaires les consultent régulièrement sur les enjeux potentiels et en tiennent compte dans la mise en œuvre des mesures préventives.

- 1.2.19 Les gestionnaires du programme-services identifient les besoins de la main-d'œuvre en matière de systèmes d'information.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services mettent en œuvre les politiques et les procédures normalisées pour les systèmes d'information utilisés par la main-d'œuvre. Ils



s'appuient sur des données probantes, quantitatives et qualitatives, pour déterminer leurs besoins en matière de systèmes d'information intégrés. Les gestionnaires documentent ces besoins de la main d'œuvre pour assurer la qualité et la sécurité de l'offre de soins et services. Ils procèdent à un inventaire des systèmes disponibles, identifient les lacunes en matière de besoins informationnels cliniques et administratifs et les communiquent aux instances concernées.

- 1.2.20 Les gestionnaires du programme-services collaborent avec les directions de l'établissement concernées afin d'identifier les solutions de technologies de l'information à mettre en œuvre pour répondre aux besoins de la main-d'œuvre.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La technologie et les systèmes d'information réfèrent notamment aux dossiers santé informatisés des usagers, aux systèmes de suivi des usagers, aux outils d'aide à la décision clinique, aux systèmes de gestion des listes d'attente, de gestion des horaires et des routes de travail, ou encore à des registres ou des bases de données liées à des services précis. Des systèmes performants sont nécessaires pour réaliser des opérations complexes, tels des logiciels de pointe pour accroître l'interopérabilité, ou pour optimiser des activités opérationnelles au quotidien. Comme de nombreux systèmes informatiques sont utilisés de façon parallèle tout au long d'un continuum de soins et services, les gestionnaires mettent en œuvre des mécanismes permettant aux prestataires de soins et services d'accéder à toute l'information nécessaire dans les dossiers santé des usagers provenant de différents systèmes d'information.

Les gestionnaires, tout comme la main-d'œuvre, contribuent à l'évaluation de la qualité et de l'utilité des données et des renseignements issus des technologies et des systèmes d'information. Ils sont à l'affût des technologies et des systèmes d'information novateurs qui permettent de mieux répondre aux besoins de la main-d'œuvre dans l'exercice de leurs fonctions.

- 1.2.21 Les gestionnaires du programme-services s'assurent que la main-d'œuvre a accès à des possibilités d'apprentissage continues sur les systèmes d'information et autres technologies de l'information utilisées dans le cadre de la prestation des soins et services.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

Des activités d'apprentissage continu sont offertes pour assurer une utilisation pertinente et efficace des technologies et des systèmes d'information. Les activités d'apprentissage continu, qui sont intégrées au plan d'apprentissage continu développé par la direction des ressources humaines, peuvent traiter de sujets comme la connaissance et l'utilisation des applications informatiques, des logiciels, des outils d'aide à la décision clinique, des outils de communication ainsi que des systèmes qui recueillent des renseignements personnels tels que données de santé et de bien-être des usagers. Des activités d'apprentissage continu spécifiques sont prévues au moment de la mise en œuvre, de la mise à jour, ou du rehaussement d'un système d'information. Des super-utilisateurs peuvent être mis à contribution pour soutenir la main-d'œuvre dans l'appropriation et l'utilisation optimale des technologies et des systèmes d'information.

Une attention particulière doit être apportée à la sécurité des systèmes, ainsi qu'à la confidentialité des renseignements personnels et des données de santé et de bien-être.

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

1.3.1 Les gestionnaires du programme-services s'assurent de gérer les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de manière transparente et appropriée, en conformité avec la politique de l'établissement.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services respectent l'approche proactive et préventive utilisée par l'établissement pour assurer la gestion des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services. Bien qu'il ne soit pas possible de répertorier l'ensemble des incidents et accidents, un processus structuré est utilisé pour cerner ceux les plus probables.

Grâce à cette approche, les membres de l'équipe, y compris les usagers et les personnes proches aidantes, collaborent afin d'identifier les incidents et accidents, notamment ceux relatifs aux erreurs, aux retards ou aux inefficacités. Il peut s'agir d'incidents ponctuels qui se répètent au fil du temps et qui s'avèrent globalement un risque important.



L'information sur les causes des incidents et accidents potentiels permet d'identifier des pistes de solutions et des stratégies d'atténuation. Les membres de l'équipe, y compris les usagers et les personnes proches aidantes, collaborent pour mettre en œuvre des stratégies d'atténuation, assurer leur suivi et évaluer les résultats. Lorsque les stratégies s'avèrent efficaces, elles sont déployées dans l'ensemble de l'établissement. Les stratégies varient en fonction des types d'incidents et d'accidents cernés et peuvent comprendre la planification d'un ensemble de mesures concomitantes. Elles peuvent nécessiter la collaboration d'autres équipes.

L'intégration des informations liées aux incidents et accidents potentiels ainsi que l'analyse des causes profondes à l'intérieur d'un plan intégré de gestion des incidents et accidents permettent de réduire les risques et les probabilités qu'un incident ou accident survienne. Les gestionnaires identifient des personnes responsables au sein de l'équipe pour la mise en œuvre de mesures d'atténuation, de prévention ou de correction.

Une partie importante de la gestion des incidents et accidents implique les pratiques sécuritaires comme la prévention de la violence en milieu de travail, la prévention des chutes, les soins adéquats de la peau, ou la prévention du suicide, ainsi que le repérage des enjeux de sécurité qui s'y rattachent.

- 1.3.2 Les gestionnaires du programme-services s'assurent que les membres de l'équipe participent à des activités d'apprentissage continues sur la façon de gérer les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services s'assurent que les membres de l'équipe sont informés des politiques et des procédures organisationnelles lorsqu'il s'agit d'identifier, d'atténuer et de gérer les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services pour la sécurité des usagers et pour eux-mêmes. Les politiques et procédures traitent entre autres des pratiques sécuritaires.

Le manque de formation sur les incidents et accidents, le fait de ne pas utiliser les techniques de levage appropriées, l'utilisation inadéquate de l'équipement et le fait de travailler seul figurent parmi les facteurs qui augmentent le risque d'incidents ou d'accidents. Ceux-ci sont pris en compte au moment de prioriser les différentes activités d'apprentissage. Les membres de l'équipe, y compris les usagers et les personnes proches aidantes, reçoivent de l'information et bénéficient d'activités d'apprentissage



continues sur la façon de prévenir et de gérer les incidents et accidents et reçoivent, du même coup, de l'information sur les mesures de prévention et de contrôle des risques pour la santé, en lien avec les maladies infectieuses. Le contenu des activités d'apprentissage continues est fondé sur les données probantes et la formation est transmise de façon dynamique. Ces activités d'apprentissage sont planifiées et offertes dans le cadre du plan de développement des ressources humaines.

- 1.3.3 Les gestionnaires du programme-services s'assurent que les membres de l'équipe respectent la politique et la procédure organisationnelle concernant la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services a pour but de favoriser un maximum de transparence entre les gestionnaires, la main-d'œuvre, les usagers et les personnes proches aidantes, de permettre à l'établissement de connaître les lacunes de ses processus et de mettre en place les mesures correctives et préventives appropriées.

Les gestionnaires du programme-services adoptent une approche constructive et transparente axée sur le soutien au regard des incidents et accidents déclarés, favorisant ainsi un sentiment de confiance et de sécurité. Les membres de l'équipe déclarent formellement les incidents et accidents en temps opportun et conformément à la politique et à la procédure de l'établissement. Ces derniers peuvent différer selon leur nature, qu'ils soient préjudiciables, sans préjudice ou évités de justesse.

La déclaration appropriée des incidents et accidents comprend d'informer l'usager et les personnes proches aidantes de l'occurrence de l'incident ou accident, avec tous les faits pertinents disponibles. La déclaration d'un incident ou accident qui touche de multiples usagers, comme un manquement en ce qui a trait à la stérilisation ou au non-respect de la vie privée, nécessite l'identification précise des usagers exposés au risque, la spécification du moyen retenu pour communiquer avec ceux-ci et la démarche entreprise.

- 1.3.4 Les gestionnaires du programme-services effectuent de façon périodique des exercices de simulation pour valider les plans d'interventions et les procédures d'évacuation des établissements lors de situations d'urgence et de sinistres.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

Les simulations de procédures d'évacuation aident l'équipe à se préparer aux situations d'urgence et aux sinistres. Ces simulations représentent des exercices concrets qui renforcent les compétences des membres de l'équipe. Compte tenu de l'évolution constante des populations d'usagers et de la main-d'œuvre dans les établissements, ces simulations doivent être effectuées de façon périodique.

En utilisant une approche fondée sur le travail d'équipe, les simulations de procédures d'évacuation sont effectuées aux intervalles attendus et de la manière décrite dans les procédures. Chaque année, les équipes effectuent au moins une simulation physique, en personne, d'un type d'urgence ou d'un élément de la procédure d'évacuation. D'autres exercices de simulation peuvent être effectués virtuellement ou au moyen d'un exercice de simulation de table. Les exigences des autorités compétentes peuvent imposer des simulations plus fréquentes, comme les exercices d'évacuation en cas d'incendie.

Une fois la simulation terminée, les gestionnaires et les équipes effectuent un débriefage pour évaluer le déroulement, en faire un bilan, déterminer les suites à donner, ou proposer d'éventuelles améliorations aux opérations futures.

Les procédures d'évacuation sont mises à jour après les activités de simulation et à chaque fois qu'un changement dans l'environnement de l'établissement est susceptible de les affecter, comme la perte d'une salle commune ou d'un autre espace. Les équipes sont informées de toute modification des procédures et ont accès aux versions les plus à jour.

- 1.3.5 Les gestionnaires du programme-services se dotent d'un plan pour évaluer la mise en œuvre, le fonctionnement et l'atteinte des résultats attendus.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le plan d'évaluation est défini en collaboration avec les membres de l'équipe, y compris les usagers et les personnes proches aidantes, ainsi qu'avec les partenaires. Ce plan consiste en un ensemble de processus qui permettent le suivi de la mise en œuvre des actions reliées aux objectifs du programme-services, de même que l'évaluation du fonctionnement du programme et de l'atteinte des résultats attendus. Le plan définit les questions et les objectifs d'évaluation, les méthodes utilisées, les rôles et responsabilités des différents acteurs ainsi que les livrables et les échéanciers. Les méthodes d'évaluation sont variées et prévoient des échanges et la collecte de rétroactions auprès



des membres de l'équipe, y compris des usagers et des personnes proches aidantes, ainsi que des partenaires. Des données qualitatives et quantitatives sont recueillies et portent notamment sur la qualité des soins et services dispensés et sur la collaboration des membres de l'équipe avec les partenaires. Des entrevues, des groupes de discussion, des sondages, des questionnaires ainsi que des indicateurs de santé, de bien-être et de performance, et des données budgétaires, sont utilisés selon les objectifs d'évaluation poursuivis.

- 1.3.6 Les gestionnaires du programme-services assurent la disponibilité des ressources garantissant la mise en œuvre d'activités d'évaluation des résultats attendus.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services procèdent à l'évaluation du programme-services en utilisant le plan d'évaluation défini en collaboration avec les membres de l'équipe, y compris les usagers et les personnes proches aidantes, ainsi qu'avec les partenaires.

Les gestionnaires du programme-services passent en revue l'utilisation des ressources humaines et financières afin de s'assurer que celles-ci sont utilisées de façon efficiente et efficace. Cet exercice est réalisé en collaboration avec la direction des ressources financières et la direction des ressources humaines de l'établissement.

Les évaluations telles que définies dans le plan d'évaluation peuvent être réalisées en séquence ou de façon concomitante. Enfin, le plan d'évaluation peut également être ajusté selon les contextes et les besoins des clientèles visées par le programme-services. La pertinence des stratégies et des outils d'évaluation doit être réévaluée de manière continue afin de s'assurer qu'ils tiennent compte des besoins évolutifs des clientèles visées.

- 1.3.7 Les gestionnaires du programme-services communiquent les résultats des évaluations réalisées aux partenaires.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils



Les gestionnaires du programme-services communiquent les résultats des différentes évaluations réalisées aux partenaires concernées de façon transparente. Cette démarche renforce la crédibilité du programme-services ainsi que les liens avec les partenaires. Les gestionnaires du programme-services présentent les résultats d'évaluation de manière à mobiliser les membres de l'équipe pour améliorer le programme-services, favorisant ainsi une imputabilité partagée au regard de la performance de ce programme-services. Les informations demeurent objectives et adaptées aux clientèles visées.

- 1.3.8 Les gestionnaires du programme-services évaluent régulièrement le niveau d'engagement des usagers et des personnes proches aidantes en recueillant leur rétroaction.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Conformément aux principes de l'approche de soins centrés sur la personne, les gestionnaires du programme-services utilisent différents mécanismes pour faire participer des usagers et des personnes proches aidantes aux décisions organisationnelles qui ont des impacts sur les soins et services offerts dans le cadre de leur programme-services. Ces mécanismes peuvent prendre différentes formes, notamment, la réalisation de sondages de satisfaction, la mise en place de groupes de discussion sur des enjeux précis ou la mise à contribution d'usagers partenaires dans des comités de travail ou des initiatives d'amélioration continue.

Les gestionnaires du programme-services recueillent de l'information auprès des usagers et des personnes proches aidantes afin de valider la pertinence des mécanismes de collaboration existants. Les gestionnaires s'assurent également que les points de vue des usagers et des personnes proches aidantes sont pris en compte et mis à profit. Ils portent une attention particulière à la participation active de représentants des communautés vulnérables. Ils collaborent régulièrement avec les usagers, les personnes proches aidantes, et les communautés pour évaluer l'efficacité des pratiques concernant la sécurisation culturelle. L'évaluation permet de confirmer les pratiques optimales, de s'assurer qu'elles sont bien intégrées et de les ajuster au besoin.

Les gestionnaires du programme-services partagent l'information relative aux mécanismes mis en place, aux commentaires reçus et aux suivis qui y sont apportés aux directions concernées dans l'établissement.



- 1.3.9 Les gestionnaires du programme-services élaborent un plan d'amélioration continue de la qualité qui comprend des projets d'amélioration dotés d'objectifs mesurables et d'échéanciers précis.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une démarche de planification et de priorisation des projets d'amélioration pour le programme-services est réalisée en collaboration avec les membres de l'équipe, y compris les usagers et les personnes proches aidantes ainsi qu'avec les partenaires. Le suivi systématique d'indicateurs de performance, les résultats d'évaluation et d'audits, de même que les connaissances sur les meilleures pratiques servent d'assises pour l'élaboration du plan d'amélioration continue de la qualité. Les gestionnaires du programme-services définissent des objectifs mesurables, des actions précises appuyées par les données probantes ainsi que des cibles et des échéanciers pour la réalisation du plan.

Des projets d'amélioration pour le programme-services sont mis à l'essai à petite échelle avant d'être mis en œuvre à plus grande échelle. Les membres de l'équipe, y compris les usagers et les personnes proches aidantes et les partenaires, contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan d'amélioration continue de la qualité. Les gestionnaires du programme-services s'assurent de la participation des usagers et des personnes proches aidantes dans la réalisation et le suivi des projets d'amélioration de la qualité, en cohérence avec l'approche de soins centrés sur la personne.

- 1.3.10 Les gestionnaires du programme-services analysent régulièrement les données afin d'évaluer l'efficacité des projets d'amélioration continue de la qualité, et ce, en collaboration avec les partenaires et les directions de l'établissement concernées.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services, en collaboration avec les partenaires et les directions de l'établissement concernées, réalisent une analyse intégrée de l'information issue des nouvelles connaissances, des résultats d'évaluation, et des résultats découlant des projets d'amélioration continue de la qualité. Dans une perspective d'harmonisation et de cohérence, l'analyse tient également compte du plan d'amélioration de la qualité de l'établissement de même que de ses orientations stratégiques.



Les gestionnaires du programme-services, les partenaires et les directions concernées comparent les résultats obtenus aux résultats attendus des activités d'amélioration continue de la qualité. Une revue des actions à mettre en œuvre est réalisée selon l'atteinte des résultats s'il y a lieu. Les gestionnaires du programme-services définissent précisément les suivis à apporter, l'échéancier et les responsabilités des membres de l'équipe qui leur incombent.

Les gestionnaires du programme-services peuvent faire appel à des partenaires pour assurer une analyse rigoureuse et une intégration des différentes sources de données.

- 1.3.11 Les gestionnaires du programme-services s'assurent que l'information sur les projets d'amélioration continue de la qualité, les résultats et les apprentissages qui en découlent sont communiqués aux membres de l'équipe, ainsi qu'aux partenaires concernées.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les gestionnaires du programme-services communiquent les résultats des projets d'amélioration continue de la qualité aux membres de l'équipe et aux partenaires avec ouverture et transparence. Les communications sont objectives et adaptées aux clientèles visées. Elles s'appuient sur des stratégies de communication qui visent à mobiliser et à mettre en valeur les résultats. Les communications peuvent prendre différentes formes : des bulletins d'information, des conférences, des tableaux de bord pour le suivi des indicateurs, des salles de pilotage, ou des rapports formels.

Les gestionnaires du programme-services organisent des rencontres avec les divers partenaires afin de discuter et d'interpréter les résultats obtenus. Ils prennent en compte les points de vue, les idées de projets d'amélioration continue de la qualité et les recommandations qui émanent de ces discussions. Les gestionnaires du programme-services utilisent des stratégies de soutien au changement afin de mettre en œuvre les meilleures pratiques pour l'atteinte de résultats optimaux.



Chapitre 2: Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)

Contexte

Ce chapitre concerne les soins et services en santé mentale offerts aux enfants et aux jeunes âgés de zéro à 17 ans dans l'ensemble des milieux de soins à l'exception des soins et services d'urgences psychiatriques et des milieux qui nécessitent une admission. À titre d'exemples, ces soins et services peuvent être offerts à l'école, au centre local de services communautaires ou en centre jeunesse. L'évaluation de ce chapitre s'aligne avec le plan interministériel en santé mentale et plus particulièrement l'axe 4 qui vise des actions destinées aux jeunes, à leur famille, à leurs personnes proches aidantes et à leur entourage.

2.1 **Épisodes de soins et services - Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)**

2.1.1 L'équipe partage l'information avec l'utilisateur de manière claire et opportune afin de permettre sa pleine participation à ses soins et services en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'équipe s'assure que les informations et les ressources sont fournies en fonction des besoins de l'utilisateur. Pour que l'utilisateur soit en mesure de participer pleinement à ses soins et services et de les diriger, la communication doit respecter les principes de la littératie en santé et être claire et opportune.

L'équipe est incitée à veiller à ce que l'utilisateur et la ou les personnes proches aidantes que l'utilisateur a choisie pour participer à ses soins et services communiquent entre eux :

- en utilisant un langage simple;
- en tenant compte du développement de l'utilisateur;



- en tenant compte des capacités de l'utilisateur, y compris celles des utilisateurs qui ne peuvent pas s'exprimer verbalement;
- en reflétant le niveau de compréhension et de littératie de l'utilisateur;
- en offrant des soins et services dans la langue préférée de l'utilisateur.

Les communications efficaces sont également non stigmatisantes, sensibles et appropriées à la culture, exemptes de racisme, appropriées et inclusives au genre. Des activités d'apprentissage peuvent aider l'équipe à se familiariser avec les termes culturellement appropriés préférés par des populations précises. Les communications doivent également être non discriminatoires, non stigmatisantes, compatissantes et sans jugement.

2.1.2 L'équipe donne à l'utilisateur l'accès à des ressources adaptées à son développement et à sa culture pour l'aider à gérer sa santé et son bien-être.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'autogestion est un élément essentiel d'une approche holistique de la gestion de la santé mentale et des dépendances. Aider l'utilisateur à reconnaître et comprendre ses symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances lui permet de participer à ses soins et services.

Les ressources proposées varieront en fonction des besoins de l'utilisateur. À titre d'exemples, un utilisateur souffrant d'une dépendance au tabac ou d'un trouble de la consommation à une substance peut recevoir des ressources pour l'aider à arrêter de fumer ou de consommer des substances. Tandis qu'un autre utilisateur peut recevoir des ressources et un soutien en matière de gestion financière, des aides à l'emploi, des documents et des outils d'éducation sanitaire et d'autogestion, ou une combinaison de ces éléments.

Les ressources partagées avec l'utilisateur sont fournies dans la langue de son choix, respectent ses croyances et ses valeurs culturelles et sont conformes aux exigences d'accessibilité du territoire de compétence.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.



- 2.1.3 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour recueillir la rétroaction de l'utilisateur sur son expérience des soins et services en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La collecte d'informations confidentielles et anonymes auprès de l'utilisateur permet de partager sa voix et son expérience avec l'équipe et les gestionnaires du programme-services. Les informations relatives à l'expérience de l'utilisateur en matière de soins et services sont utilisées pour éclairer les décisions concernant le modèle de soins et ciblent les activités en matière d'amélioration de la qualité.

Les rétroactions des usagers sont recueillies et prises en compte de manière cohérente et opportune. Les rétroactions des usagers peuvent être recueillies par des moyens formels et informels comme l'utilisation de sondages, de groupes de discussion, de conversations avec l'utilisateur et des registres de plaintes.

- 2.1.4 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour permettre à l'utilisateur d'identifier sa ou ses personnes proches aidantes à intégrées à l'équipe spécialisée en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Dans le cadre de ses soins et services, l'utilisateur peut choisir de recevoir une aide de la part de sa ou de ses personnes proches aidantes. La ou les personnes proches aidantes peuvent jouer un rôle essentiel dans les soins et services de l'utilisateur et font partie de l'équipe selon les souhaits de l'utilisateur.

L'utilisateur définit la façon dont il souhaite que sa ou ses personnes proches aidantes participent à ses soins et services. L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Les procédures organisationnelles prévoient des entretiens avec l'utilisateur, et précise que l'équipe doit pleinement informer l'utilisateur de ce qu'est une personne proche aidante, des raisons pour lesquelles il peut vouloir se doter d'une telle personne et des étapes à suivre pour choisir sa ou ses personnes proches aidantes. Ces étapes sont mises en



œuvre lorsque l'utilisateur n'est pas en situation de crise ou à haut risque pour lui-même ou pour autrui et qu'il est capable de donner son consentement.

Faire participer l'utilisateur à la prise de décision éclairée est un processus continu.

L'équipe discute avec l'utilisateur à propos des personnes qui participeront à ses soins et services de manière à lui permettre de révéler en toute sécurité et en toute confidentialité si une personne a un rôle à jouer dans sa détresse.

2.1.5 L'équipe fournit des ressources appropriées en santé mentale et en dépendances à la ou les personnes proches aidantes en temps opportun.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La complexité de la navigation dans les systèmes de santé et de l'accès aux informations et ressources pertinentes en santé mentale et en dépendances peut être accablante pour la ou les personnes proches aidantes.

L'équipe fournit à la personne ou aux personnes proches aidantes des ressources pour leur permettre de participer aux soins et services des usagers. Bien que toutes les ressources ne soient pas fournies par l'équipe, celle-ci informe la ou les personnes proches aidantes des ressources externes disponibles.

Les ressources partagées avec la ou les personnes proches aidantes sont offertes dans la langue de leur choix et respectent leurs croyances et valeurs culturelles.

2.1.6 L'équipe facilite l'accès aux soins et services appropriés qui répondent aux besoins de la ou des personnes proches aidantes.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'équipe reconnaît que la ou les personnes proches aidantes choisies par l'utilisateur peuvent avoir leurs propres besoins en matière de soins et services. Ces besoins peuvent viser à favoriser leur propre santé et leur bien-être ou à leur permettre de participer activement aux soins et services de l'utilisateur. La ou les personnes proches aidantes peuvent être affectées par la santé mentale ou les dépendances de l'utilisateur et avoir peu ou pas de formation ou d'expérience pour y faire face.



L'équipe fournit ou facilite l'accès à un soutien pour la ou les personnes proches aidantes, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement. Ce soutien aidera la ou les personnes proches aidantes à acquérir des compétences en matière d'adaptation et de résolution de problèmes.

Il peut s'agir de moyens comme des programmes éducatifs permettant d'acquérir des compétences en matière de rétablissement, de l'utilisation de stratégies inspirant l'espoir, la consolidation des acquis, la prise de décisions et la prévention de l'impuissance acquise. Il peut également s'agir de soins et services comme des conseils en mode présentiel ou virtuel, des groupes de soutien, des soins et services primaires et de soutien par les pairs. Les équipes peuvent également mettre en relation la ou les personnes proches aidantes avec des services de soutien social.

2.1.7 L'équipe communique les possibilités de participation aux projets de recherche en cours aux usagers.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les usagers ont le droit d'être informés des possibilités de participer à des activités de recherche. Ils peuvent contribuer à ces projets soit à titre de participants ou à titre d'experts en la matière agissant comme chercheurs contributeurs ou cochercheurs.

Les usagers souhaitant participer à des projets de recherche doivent être informés de ces activités et de la manière d'obtenir des informations supplémentaires sur les modalités de participation.

Si la recherche fait partie du mandat de l'établissement, les équipes devraient être à l'affût des recherches en cours et offrir aux usagers la possibilité d'y participer. Les équipes doivent également s'informer des possibilités de formation auprès des responsables de la recherche et des établissements associés sur la recherche orientée vers l'utilisateur afin d'y participer et de soutenir la participation des usagers.

2.1.8 L'équipe suit les procédures organisationnelles lorsqu'elle communique avec l'utilisateur à propos de ses droits et ses responsabilités de manière claire et opportune.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

L'utilisateur a de nombreux droits, notamment celui :

- d'être traité avec respect et compassion;
- d'être à l'abri de la maltraitance, de l'exploitation et de la discrimination;
- de recevoir des soins et services sécuritaires par des personnes compétentes;
- de voir sa vie privée et sa confidentialité protégées;
- d'avoir accès à son plan de soins et services et aux informations le concernant, et de comprendre la façon dont ces informations sont utilisées;
- de refuser un soin ou un service ou de refuser que certaines personnes participent à ses soins et services;
- de participer à tous les aspects de ses soins et services et de faire des choix personnels;
- de choisir une ou plusieurs personnes proches aidantes ou défenseurs des droits et de décider de la façon dont ils participent à ses soins et services;
- de faire appel d'une décision concernant ses soins et services ou de déposer une plainte;
- de prendre part ou de refuser de prendre part à des recherches ou à des essais cliniques;
- de maintenir ses pratiques culturelles;
- de poursuivre ses convictions spirituelles.

Les responsabilités des usagers consistent à traiter les autres avec respect, à fournir des informations exactes, à signaler les risques pour la sécurité et à respecter les politiques et procédures organisationnelles.

L'équipe fournit des informations sur les droits et les responsabilités des usagers avant le début des soins et services ou dès que possible, puis d'une manière continue.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le dossier santé de l'utilisateur.

2.1.9

L'équipe respecte la capacité de l'utilisateur à prendre des décisions éclairées de manière autonome.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'engagement actif de l'utilisateur dans la gestion et la prise de décisions concernant sa santé et son bien-être est essentiel à ses soins et services. La capacité de l'utilisateur à comprendre les informations qui lui sont fournies et à prendre des décisions éclairées



concernant ses soins et services donne lieu à des implications importantes pour la réussite de la planification des soins et services, de leur prestation et de leurs résultats.

La capacité de l'utilisateur à comprendre les informations et à prendre des décisions peut changer avec le temps et les circonstances et doit être évaluée pour chaque décision. L'équipe documente toutes les informations nécessaires dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Lorsque l'aptitude d'un usager est limitée, l'équipe détermine le degré de l'incapacité conformément à la législation du territoire de compétence. À titre d'exemples, il peut s'agir d'incapacité partielle, totale, temporaire ou permanente. Des règlements précis peuvent s'appliquer lorsque l'équipe travaille avec des enfants et des jeunes, des personnes âgées ou des personnes dont l'aptitude est limitée, ce qui peut inclure des usagers ayant un statut de garde en établissement.

Lorsqu'il est déterminé que l'aptitude d'un usager est limitée, cet usager est toujours engagé dans la prise de décisions concernant ses soins et services, autant que possible. L'équipe accorde de l'importance à ses questions et à sa contribution et continue de respecter ses droits.

2.1.10 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le suivi de la procédure pour obtenir le consentement éclairé permet de s'assurer que l'utilisateur reçoit une explication claire de ses symptômes et de ses options de soins et services, ainsi que des résultats, des risques et des bénéfices attendus. L'information doit être présentée de manière claire et opportune afin de permettre à l'utilisateur de prendre une décision éclairée.

L'obligation d'obtenir un consentement éclairé avant de prodiguer des soins et services est imposée par les lois du territoire de compétence. L'équipe suit les procédures organisationnelles alignées sur les exigences du territoire de compétence pour déterminer quels membres de l'équipe peuvent obtenir le consentement éclairé, quand les signatures des témoins peuvent être requises et comment obtenir le consentement éclairé si l'utilisateur est incapable de le donner.

Avant d'obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur, l'équipe collabore avec l'utilisateur à évaluer sa capacité à :



- donner son consentement éclairé;
- comprendre avec exactitude les informations qui lui sont fournies sur ses symptômes;
- prendre une décision éclairée sur l'approche de soins et services qu'il a choisi;
- comprendre les implications immédiates et à long terme de ses décisions.

L'utilisateur doit avoir le temps de réfléchir et de poser des questions avant qu'on lui demande de donner son consentement. L'équipe respecte la décision de l'utilisateur, y compris son droit de refuser les soins et services à tout moment. Si l'utilisateur est incapable de donner son consentement, le mandataire prendra les décisions au nom de cet utilisateur.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur et son dossier santé.

2.1.11 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour la prestation des soins et services à un usager sous statut de garde en établissement.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un usager peut se voir attribuer un statut de garde en établissement pour sa sécurité et celle des autres. À titre d'exemples, il peut s'agir de statut de garde préventive, de garde provisoire ou de garde autorisée. Un usager ayant un statut de garde en établissement a des droits limités comme des restrictions sur sa capacité à mettre fin aux soins et services. Dans ces situations, l'équipe s'assure que les droits conservés de l'utilisateur sont toujours respectés.

Les procédures organisationnelles pour la prise en charge de ces usagers respectent les lois du territoire de compétence, réduisent au minimum les impacts négatifs sur la relation thérapeutique de l'utilisateur avec l'équipe, et suivent les exigences éthiques pour des soins et services sécuritaires, respectueux et centrés sur la personne.

Les procédures organisationnelles comprennent la revue du statut de garde en établissement de l'utilisateur et l'ajustement des soins et services en fonction de l'évolution de ses besoins et de ses capacités.

2.1.12 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour faciliter le rôle du mandataire.



Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un mandataire est nécessaire lorsque l'utilisateur est incapable de prendre lui-même une décision en matière de soins et services de santé ou d'autres soins personnels. Le mandataire agit au nom de l'utilisateur et est également un membre actif de l'équipe.

L'équipe suit les procédures organisationnelles, alignées sur les exigences du territoire de compétence, pour identifier et faciliter le rôle du mandataire.

L'équipe travaille avec l'utilisateur pour l'aider à comprendre le rôle du mandataire et l'importance d'identifier une personne pour l'assumer. Dans la mesure du possible, l'équipe doit faire participer l'utilisateur quant au choix du mandataire.

L'équipe recueille des informations sur le mandataire de l'utilisateur, notamment son nom, sa relation avec l'utilisateur et ses coordonnées. L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur et son dossier santé.

L'équipe aide le mandataire à s'acquitter de ses responsabilités en matière de prise de décision. Le mandataire a l'occasion de poser des questions, de faire part de ses préoccupations et de participer aux conversations sur les options en matière de soins et services.

- 2.1.13 L'équipe respecte les décisions de l'utilisateur concernant ses soins et services, y compris son droit de les refuser.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les décisions de l'utilisateur concernant les soins et services comprennent son droit de les accepter, de les refuser, de les limiter ou d'y mettre fin. L'équipe prend en compte la capacité de décision de l'utilisateur, en tenant compte de facteurs comme un statut involontaire, l'âge de la majorité et la capacité cognitive, conformément aux exigences légales. L'équipe suit les procédures organisationnelles alignées sur les lois du territoire de compétence régissant le droit de l'utilisateur de refuser ou de limiter les soins et services et dispose d'un processus pour communiquer efficacement avec l'utilisateur au sujet de ce droit.



L'équipe peut utiliser un cadre décisionnel éthique ou fondé sur les valeurs pour soutenir la prise de décision de l'utilisateur. Ces cadres orientent l'équipe afin qu'elle puisse soutenir la prise de décision de l'utilisateur et traitent de tout préjugé potentiel de l'équipe. Ces cadres peuvent inclure des conseils sur la communication concernant la probabilité des résultats, l'identification des croyances et des valeurs culturelles, et la divulgation des conflits d'intérêts.

L'équipe discute des options de soins et services avec l'utilisateur, l'informant des risques et des bénéfices possibles. L'équipe aide l'utilisateur à prendre une décision éclairée sans influence indue de la part de l'équipe ou d'autres personnes. Si l'utilisateur décide de refuser ou de limiter les soins et services, l'équipe l'assure que ceux-ci demeurent à sa disposition s'il change d'avis.

2.1.14 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour traiter les plaintes des usagers concernant le manque de respect ou les violations des droits.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Il est important que l'équipe soutienne l'utilisateur et les autres dans leurs démarches pour formuler toute plainte de manque de respect ou de violation des droits de l'utilisateur. Cette approche contribue à maintenir une relation positive et de confiance avec l'utilisateur. Elle permet également à l'utilisateur de continuer à recevoir des soins et services sans crainte de représailles.

Les plaintes concernant les violations des droits de l'utilisateur peuvent être présentées par celui-ci, le mandataire, la ou les personnes proches aidantes ou un membre de l'équipe. L'équipe favorise un environnement dans lequel chacun se sent en sécurité pour exprimer ses préoccupations et plaintes.

Les plaintes peuvent porter sur des questions de discrimination systémique et structurelle et de stigmatisation, y compris des cas de racisme. Elles peuvent également être liées à des violations de la confidentialité des informations de santé. L'équipe informe l'utilisateur des procédures organisationnelles pour déposer une plainte, signaler une violation de ses droits ou partager ses préoccupations. L'équipe fournit également à l'utilisateur des informations sur les partenaires au sein et à l'extérieur de l'établissement qui peuvent l'aider à exprimer ses préoccupations ou à déposer une plainte, comme les défenseurs des droits des usagers, les ordres professionnels ou les commissaires à la protection de la vie privée. Ces partenaires restent neutres et objectifs lorsqu'ils consultent ou conseillent les usagers afin d'aider à résoudre les déséquilibres de pouvoir.



que les usagers peuvent rencontrer lorsqu'ils ont des insatisfactions avec les membres de l'équipe, les gestionnaires ou l'établissement dans son ensemble.

Les procédures organisationnelles protègent l'anonymat, la confidentialité et la sécurité des informations du rapport même et de la personne qui remplit le rapport. Ces procédures rassurent l'utilisateur sur le fait que s'il dépose une plainte, signale une violation de ses droits ou partage ses préoccupations, cela ne limitera pas ou n'affectera pas négativement ses soins et services. Les procédures comprennent des méthodes pour respecter la confidentialité des rapports, la gestion des incidents et d'escalade, ainsi que les délais de réponse attendus.

- 2.1.15 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes des outils d'aide à la décision clinique pour effectuer le repérage des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le repérage est un processus rapide qui permet aux équipes d'obtenir des informations pertinentes de la part de la personne qui demande des soins. Au moyen de ce processus de repérage, les équipes déterminent la gravité des symptômes associés aux problèmes de santé mentale ou de dépendances de l'utilisateur, ainsi que sa santé physique et tout risque qu'il pose pour lui-même ou pour les autres. Ce processus permet aux équipes d'orienter l'utilisateur vers les soins et services appropriés en temps opportun.

Les informations recueillies lors du repérage sont partagées avec l'utilisateur. Les équipes utilisent ces informations pour hiérarchiser les soins et services et mettre en place un plan de sécurité individualisé afin de réduire au minimum les risques identifiés.

Les gestionnaires du programme-services fournissent des outils d'aide à la décision clinique pour permettre aux équipes de mettre en œuvre une approche de repérage qui est cohérente et coordonnée. Les outils choisis doivent être fondés sur des données probantes et adaptés aux sous-populations desservies.

Les gestionnaires du programme-services assurent l'accès à la formation sur les outils de repérage et les compétences requises pour soutenir les équipes à les intégrer dans la pratique.

Les gestionnaires du programme-services peuvent utiliser les informations recueillies par l'évaluation du processus de repérage pour améliorer les soins et services dispensés. Les données agrégées aident les gestionnaires et les équipes à mieux comprendre les



besoins en soins et services des usagers et les résultats, ce qui soutient des soins et services fondés sur la mesure.

- 2.1.16 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes des outils d'aide à la décision clinique pour effectuer des évaluations en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une évaluation est un processus qui permet aux équipes d'avoir une compréhension globale de la nature et de l'étendue des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur et des déterminants sociaux de la santé de celui-ci. Dans le cadre du processus d'évaluation, les équipes recueillent des informations sur les caractéristiques démographiques, les antécédents, la santé physique y compris les antécédents de traumatisme, les relations sociales, les facteurs psychologiques, la gestion de la douleur, le logement, l'emploi et d'autres caractéristiques de l'utilisateur. Le cas échéant, les équipes peuvent effectuer des évaluations interdisciplinaires ou collaboratives avec la participation d'autres prestataires. À titre d'exemple, les équipes peuvent procéder à des évaluations pour les enfants et les jeunes en collaboration avec une équipe en milieu scolaire.

Les informations recueillies au cours du processus d'évaluation contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans de soins et services individualisés.

Les gestionnaires fournissent des outils d'aide à la décision clinique pour permettre aux équipes de mettre en œuvre une approche cohérente et coordonnée en matière d'évaluations. Les outils sélectionnés doivent être fondés sur des données probantes et appropriés aux sous-populations desservies.

Les gestionnaires assurent l'accès à la formation sur les outils et les compétences requises pour soutenir les équipes à les intégrer dans la pratique.

Les gestionnaires peuvent utiliser les données recueillies lors du processus d'évaluation pour examiner et améliorer les soins et services dispensés. Les données agrégées aident les gestionnaires et les équipes à mieux comprendre les besoins en soins et services des usagers et les résultats, ce qui favorise des soins et services fondés sur la mesure.



2.1.17 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes un gabarit normalisé pour élaborer des plans de soins et services individualisés avec les usagers.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Efficiencia** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les plans de soins et services individualisés adoptent une approche holistique des soins et répondent aux besoins sociaux, physiques, personnels, émotionnels, psychologiques, culturels, spirituels et médicaux des usagers. Ces plans fournissent une feuille de route des soins et services fondée sur les objectifs, les capacités et les préférences des usagers.

Les plans de soins et services individualisés sont fondés sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, ainsi que sur une approche et des pratiques axées sur le rétablissement. Les équipes collaborent avec les usagers pour identifier leurs besoins, établir des objectifs holistiques clairs pour répondre à ces besoins, et examiner toutes les options de soins et services disponibles pour atteindre les objectifs définis.

Les plans de soins et services individualisés peuvent inclure les informations suivantes :

- les objectifs et les résultats attendus;
- les interventions planifiées en fonction des résultats de l'évaluation;
- le type de soins et services nécessaires;
- l'identification claire des rôles et responsabilités des membres de l'équipe au sein et à l'extérieur de l'établissement;
- les détails sur les antécédents de l'utilisateur, les évaluations, les résultats des diagnostics, les allergies et les personnes que l'utilisateur souhaite faire intervenir dans ses soins et services;
- l'endroit où les soins et services seront fournis, le moment où ils commenceront, la fréquence à laquelle ils seront fournis et le moment où ils prendront fin;
- l'évaluation, la transition et le suivi des soins et services.

2.1.18 En partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité



- 2.1.18.1 Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes.

Conseils:

Le fait d'utiliser des identificateurs uniques à la personne pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné peut éviter des incidents préjudiciables, comme le non-respect de la vie privée, les réactions allergiques, au congé d'un usager, les erreurs liées aux médicaments et les erreurs sur la personne.

Les identificateurs uniques à la personne utilisés dépendent de la population desservie et des préférences de l'utilisateur. À titre d'exemples, il pourrait s'agir d'identificateurs uniques à la personne comme le nom complet de l'utilisateur, l'adresse à domicile lorsqu'elle est confirmée par l'utilisateur ou la personne proche aidante, la date de naissance, le numéro d'identification personnelle et une photo récente. Dans les milieux de soins de longue durée et de soins et services continus et dans les cas où le membre de l'équipe connaît bien l'utilisateur, la reconnaissance du visage peut être un des identificateurs uniques à la personne. Le numéro de chambre ou de lit n'est pas un identificateur unique à l'utilisateur et il ne peut être utilisé à cette fin. Il en va de même pour l'utilisation de l'adresse à domicile sans confirmation par l'utilisateur ou la personne proche aidante.

L'identification de l'utilisateur est faite en partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes en expliquant la raison de cette importante mesure de sécurité et en leur demandant les identificateurs. À titre d'exemple, il pourrait s'agir de demander le nom de l'utilisateur. Quand les usagers et les personnes proches aidantes ne peuvent pas fournir cette information, les autres identificateurs peuvent inclure les bracelets identificateurs, les dossiers santé ou les pièces d'identité émises par le gouvernement. Les deux identificateurs uniques à la personne peuvent provenir de la même source.

- 2.1.19 L'équipe effectue un repérage des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances par l'entremise d'outils d'aide à la décision clinique.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

Le repérage est un processus qui permet à l'équipe d'obtenir des informations pertinentes auprès de l'utilisateur qui demande des soins et services. Par l'entremise d'outils d'aide à la décision clinique, l'équipe identifie la gravité des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur, sa santé physique et les risques qu'il présente pour lui-même ou pour les autres. Ce processus permet à l'équipe d'orienter l'utilisateur vers les soins et services appropriés en temps opportun.

Le repérage est souvent effectué lors de la première rencontre avec l'utilisateur. Les utilisateurs peuvent faire l'objet d'un repérage au moyen d'un point d'accès centralisé, puis être orientés vers une équipe spécialisée suivant le repérage.

L'équipe participe à des formations pour intégrer les outils d'aide à la décision clinique dans la pratique.

- 2.1.20 L'équipe suit les procédures organisationnelles afin de fournir un environnement sécuritaire et sécurisé pour tous.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un environnement sécuritaire et sécurisé est essentiel pour tous.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour instaurer un environnement sécuritaire et sécurisé, adapté au milieu de soins et services.

De nombreuses caractéristiques contribuent à un environnement sécuritaire et sécurisé, notamment les suivantes :

- les composantes structurelles, comme les fenêtres, les portes et la ventilation;
- des mobiliers adéquats;
- des espaces adéquats pour réduire au minimum la surpopulation;
- une utilisation appropriée de la technologie;
- des pratiques appropriées de prévention et de contrôle des infections;
- des protocoles d'urgence établis;
- des procédures visant à réduire au minimum l'escalade des comportements;
- des soins adaptés aux services offerts et aux sous-populations desservies.

- 2.1.21 L'équipe prend des mesures immédiates en fonction des risques de sécurité identifiés.



Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Si des risques sont identifiés lors du repérage, l'équipe met en place un plan de sécurité individualisé pour assurer la sécurité de chacun et fournir un soutien et une surveillance appropriés. Si l'utilisateur n'est pas en situation de crise imminente, l'équipe collabore à la conception conjointe d'un plan de sécurité individualisé qui tient compte des objectifs, des capacités et des préférences de l'utilisateur, de l'évaluation des risques et des besoins holistiques en matière de santé et de bien-être.

Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur tient compte de tous les facteurs de risque dans les différents environnements dans lesquels l'utilisateur vit et reçoit des soins et services.

Les éléments suivants peuvent être inclus dans le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur :

- les moyens de soutien envers l'utilisateur, y compris la ou les personnes proches aidantes que l'utilisateur a choisies pour participer à ses soins et services;
- les personnes-ressources, y compris les soutiens formels et informels;
- les mesures d'autorégulation et d'adaptation;
- les signes d'alerte personnels;
- les raisons de vivre;
- les services de crise locaux;
- les stratégies pour réduire l'accès aux moyens létaux d'automutilation;
- les recommandations pour les transitions de soins.

Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur est documenté, partagé avec l'utilisateur et accessible aux membres autorisés de l'équipe. Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur doit être régulièrement revu et mis à jour.

2.1.22

L'équipe participe au programme de prévention des chutes de l'établissement, fondé sur des données probantes, afin de réduire les blessures qui en découlent.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

- 2.1.22.1 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour offrir un environnement physique sécuritaire afin de prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.



Conseils:

Un environnement physique intérieur et extérieur sécuritaire, libre d'obstacles, est essentiel afin de prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.

Les procédures organisationnelles sont à jour, fondées sur des données probantes et sont conformes aux exigences des autorités compétentes. Les procédures identifient les actions qui doivent être effectuées afin d'offrir un environnement physique sécuritaire, notamment celles :

- de maintenir les planchers propres et secs et de nettoyer rapidement les liquides répandus;
- d'offrir des aides à la mobilité et des meubles adaptés selon la population desservie;
- de veiller à ce que les éléments structurels qui améliorent la sécurité et l'accessibilité soient en place et en bon état de fonctionnement, comme les rampes, les mains courantes, les barres d'appui, les revêtements de sol antidérapants et un éclairage adéquat;
- de réduire au minimum l'encombrement et le désordre;
- d'effectuer des vérifications de sécurité régulières des milieux de soins, et des espaces publics comme les aires de restauration, les entrées et les aires de stationnement.

En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur est encouragé à poser des questions, à faire part de ses préoccupations et à participer aux conversations sur la sécurité de l'environnement physique.

2.1.22.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de chutes et de blessures qui en découlent.

Conseils:

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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer le risque de chutes de l'utilisateur et de prévenir les blessures qui en découlent. Les outils sélectionnés sont fondés sur des



données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. La procédure organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme le moment où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de repérer les risques de chutes et de blessures qui en découlent auprès de tous les usagers recevant des soins et services. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé de l'usager et le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

- 2.1.22.3 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour procéder à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque de chutes ou de blessures qui en découlent.

Conseils:

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'usager peut être à risque de chutes ou de blessures qui en découlent, une évaluation complète est effectuée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée en temps opportun et de manière complète, conformément à la procédure organisationnelle. Dans les cas complexes, une consultation auprès de professionnels de santé spécialisés peut être menée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée à l'aide d'outils d'aide à la décision. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. Les outils peuvent inclure des méthodes d'évaluation de la marche, de l'équilibre, de l'humeur, de la vision, de la cognition, de la prise des médicaments, de la comorbidité, des antécédents de chutes, de la gestion des activités de la vie quotidienne et de l'utilisation d'appareils suppléants et de technologie d'appui.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation sont consignées dans le dossier santé de l'usager et le plan de soins et services individualisé.



Ces informations sont communiquées à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

- 2.1.22.4 L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le plan de soins et services individualisé de l'usager.

Conseils:

Les interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent s'appuient sur les résultats de l'évaluation et sur les décisions de l'usager concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- l'organisation de l'environnement physique de l'usager afin de réduire au minimum l'encombrement et de placer les objets nécessaires à portée de main;
- l'enseignement de techniques d'autogestion de l'usager pour se protéger contre les chutes, comme l'amélioration de sa force musculaire et de son équilibre et lui apprendre à bien tomber sans se faire mal;
- la revue de la pertinence des médicaments susceptibles d'augmenter le risque de chute;
- la fourniture d'équipements ou d'appareils suppléants pour améliorer la sécurité et la mobilité de l'usager.

Les interventions sélectionnées respectent la procédure organisationnelle sur l'utilisation de mesures de contrôle.

L'information recueillie au cours de l'évaluation est consignée dans le dossier santé de l'usager et le plan de soins et services individualisé. Elle est communiquée à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

- 2.1.22.5 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les chutes et les blessures qui en découlent comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.



Conseils:

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un usager. Les chutes et les blessures qui en découlent qui se produisent dans un milieu de soins, ou dans les espaces publics sont déclarées comme incidents et accidents.

La procédure organisationnelle pour déclarer les chutes et les blessures qui en découlent comme incidents et accidents est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'utilisateur et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

- 2.1.22.6 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent. En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités



d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de la prévention des chutes et de la réduction des blessures;
- les stratégies de prévention qui font intervenir l'équipe interdisciplinaire, comme le partage de l'état de mobilité de l'utilisateur sur les moyens d'aide à la communication
- les stratégies permettant aux membres de l'équipe de réduire les risques de chutes et de blessures lorsqu'ils offrent un soutien aux usagers;
- ce qu'il faut faire lorsqu'une chute ou une blessure qui en découle se produit dans le milieu de soins, ou dans un espace public, y compris la déclaration d'un incident ou accident.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.

L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

- 2.1.22.7 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention des chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.



La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de l'établissement visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés aux chutes et aux blessures qui en découlent;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

2.1.23 L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

2.1.23.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.



Conseils:

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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer les risques d'atteinte à l'intégrité de la peau d'un usager. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. La procédure organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme le moment où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de procéder à un repérage de l'intégrité de la peau de tous les usagers. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé et dans le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

- 2.1.23.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour procéder à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.

Conseils:

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'usager peut être à risque d'atteinte à l'intégrité de la peau, une évaluation complète est réalisée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée en temps opportun et de manière complète, conformément à la procédure organisationnelle. Dans les cas complexes, une consultation auprès de professionnels de santé spécialisés est lancée afin de déterminer les interventions requises.



L'évaluation est réalisée avec des outils d'aide à la décision clinique fondés sur des données probantes qui reflètent les soins et services prodigués, le milieu de soins, et les populations desservies.

Les outils d'aide à la décision clinique sélectionnés peuvent inclure des méthodes permettant d'évaluer notamment :

- la couleur de la peau, son humidité, sa température, sa texture, son élasticité et la présence de lésions ou de déchirures;
- la perception sensorielle de l'utilisateur, son activité physique, sa mobilité et son exposition à la friction, au cisaillement, à l'humidité et aux facteurs de risques environnementaux;
- la capacité de l'utilisateur à gérer sa propre intégrité cutanée, y compris le maintien d'une bonne hygiène, d'une saine alimentation et d'un bon apport hydrique;
- les risques associés aux comorbidités, comme le diabète, ou les risques associés aux interventions planifiées, comme la chirurgie ou les thérapies anticancéreuses.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation sont consignées dans le dossier santé et dans le plan de soins et services individualisé. Ces informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

2.1.23.3 L'équipe met en œuvre des interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Conseils:

Les interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau s'appuient sur les résultats de l'évaluation et sur les décisions de l'utilisateur concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- la mise en œuvre de stratégies visant à optimiser l'intégrité de la peau, comme la mobilité, l'hydratation, la nutrition et l'utilisation de crèmes protectrices;
- la réalisation des réévaluations;
- la revue des médicaments susceptibles d'avoir une incidence sur l'intégrité de la peau;



- la fourniture d'équipements ou d'appareils comme des lève-personnes, des coussins ou matelas à réduction de pression.

Les interventions sélectionnées sont consignées dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible. Les interventions sont évaluées périodiquement et consignées. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

2.1.23.4 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une atteinte à l'intégrité de la peau comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un usager.

Il est question d'atteinte nosocomiale à l'intégrité de la peau lorsqu'une déchirure cutanée, une infection, une pression ou une autre lésion cutanée est causée par une intervention de soins, ou une variation involontaire de la qualité des soins et services.

La procédure organisationnelle pour déclarer une atteinte à l'intégrité de la peau comme incident et accident est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'utilisateur et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.



2.1.23.5 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir les préjudices et optimiser l'intégrité de la peau. En tant que membre de l'équipe, l'usager reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance d'optimiser l'intégrité de la peau;
- l'identification des risques évitables et non évitables pour l'intégrité de la peau;
- l'importance d'évaluer les surfaces et les dispositifs qui sont en contact avec la peau;
- l'importance d'évaluer les dispositifs qui pénètrent la barrière cutanée, comme les perfusions intraveineuses;
- la déclaration des atteintes nosocomiales à l'intégrité de la peau à titre d'incident et accident.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.

L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.



2.1.23.6 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de l'établissement afin d'optimiser l'intégrité de la peau.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à optimiser l'intégrité de la peau;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir les blessures et à optimiser l'intégrité de la peau;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés à l'atteinte de l'intégrité de la peau dans le cadre de prestation de soins et services de santé;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant à optimiser l'intégrité de la peau;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière d'optimisation de l'intégrité de la peau.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.



2.1.24 L'équipe participe au programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement fondé sur des données probantes.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

2.1.24.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de thromboembolie veineuse.

Conseils:

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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer le risque de thromboembolie veineuse d'un usager. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. La procédure organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme celui où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Les outils de repérage sélectionnés identifient les facteurs de risque de thromboembolie veineuse, tels que les antécédents de thromboembolie veineuse, la mobilité réduite, l'âge avancé, les problèmes de santé et toutes formes d'intervention y compris les procédures chirurgicales.

Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de repérer le risque de thromboembolie veineuse chez tous les usagers recevant des soins et services. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.



2.1.24.2 L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour déterminer les interventions requises pour un usager dont le repérage du risque de thromboembolie veineuse est positif.

Conseils:

Les outils d'aide à la décision clinique fournissent à l'équipe, y compris l'usager, des informations fondées sur des données probantes pour faciliter la prise de décision. Les outils d'aide à la décision clinique peuvent être intégrés au sein d'ordonnances préétablies.

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'usager peut être à risque de thromboembolie veineuse, des outils d'aide à la décision clinique sont utilisés afin de déterminer les interventions requises.

Dans les cas complexes, une consultation peut être menée auprès de professionnels de santé spécialisés afin de déterminer les interventions requises.

Les informations recueillies grâce aux outils d'aide à la décision clinique sont consignées dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Ces informations sont communiquées à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

2.1.24.3 L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse dans le plan de soins et services individualisé de l'usager.

Conseils:

Les interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse s'appuient sur les outils d'aide à la décision clinique et sur les décisions de l'usager concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- des stratégies quotidiennes comme l'hydratation, la mobilisation, le positionnement et le port de vêtements amples;
- des stratégies à plus long terme comme le maintien d'un poids santé et l'évitement d'un mode de vie sédentaire;
- une thromboprophylaxie pharmacologique;



- une thromboprophylaxie mécanique, comme l'utilisation d'un dispositif pneumatique intermittent.

Le moment de l'initiation, la durée et les exigences de vigie des interventions thromboprophylactiques sont précisés et adaptés aux caractéristiques de l'utilisateur. Les caractéristiques de l'utilisateur peuvent comprendre le risque de saignement, le poids, les fonctions physiologiques et les facteurs de risque comme les chutes et l'intégrité de la peau.

Les interventions sélectionnées sont consignées dans le dossier santé de l'utilisateur et le plan de soins et services individualisé. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible. Les interventions sont évaluées périodiquement et consignées. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

2.1.24.4 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un incident survenu lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Il est question de thromboembolie veineuse nosocomiale lorsqu'un caillot de sang dans une veine ou dans les poumons est causé par une intervention de soins.

La procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un incident est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact.

Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un utilisateur. Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'utilisateur et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe



dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

2.1.24.5 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention de la thromboembolie veineuse.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir la thromboembolie veineuse. En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de la prévention de la thromboembolie veineuse;
- les orientations actuelles sur l'identification du risque de thromboembolie veineuse chez les usagers et les stratégies préventives appropriées, y compris les interventions pharmacologiques et mécaniques;
- la déclaration des incidents thromboemboliques veineux nosocomiaux comme incidents et accidents.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.



L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose d'un temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

2.1.24.6 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention de la thromboembolie veineuse dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à prévenir la thromboembolie veineuse;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse;
- l'analyse des causes profondes des incidents liés à la thromboembolie veineuse dans le cadre de prestation de soins et services de santé;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant la prévention de la thromboembolie veineuse;



- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière de prévention de la thromboembolie veineuse.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

2.1.25 L'équipe suit les procédures organisationnelles sur l'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Différents types de mesures de contrôle peuvent être utilisés pour maîtriser les réactions physiques ou le comportement d'un usager, afin d'éviter qu'il ne se fasse du mal à lui-même ou aux autres. Il peut s'agir de mesures physiques, chimiques ou environnementales. L'utilisation de mesures de contrôle, y compris l'isolement, peut avoir des effets négatifs importants sur le bien-être physique, mental et émotionnel de l'utilisateur et de la main-d'œuvre. L'utilisation d'une approche de mesures de contrôle la moins restrictive équivaut à fournir des soins et services sécuritaires, compétents et éthiques qui respectent les droits, la dignité et l'autonomie de l'utilisateur.

Les procédures organisationnelles doivent permettre d'assurer que toute forme de mesure de contrôle, y compris l'isolement, n'est utilisée que dans des situations urgentes où il existe un risque imminent pour la sécurité de l'utilisateur, de la main-d'œuvre ou d'autres personnes. Les procédures doivent inclure des exigences pour des réévaluations opportunes et des conseils sur la poursuite ou l'arrêt de l'utilisation, ainsi que la documentation requise en fonction du type de mesure de contrôle utilisé. Les mesures de contrôle, y compris l'isolement, ne doivent pas être utilisées pour apprendre à l'utilisateur un comportement acceptable, à titre de punition, ou pour la commodité de l'équipe.

L'équipe recueille des informations sur toute utilisation de mesures de contrôle, y compris les interventions tentées, le type de mesure de contrôle utilisé, la fréquence d'utilisation et le retrait de la mesure. L'équipe documente toutes les informations requises dans le dossier santé de l'utilisateur.

L'approche d'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive permet de s'assurer que les droits de l'utilisateur ne sont pas enfreints, comme le prévoit la loi du territoire de compétence approprié.



2.1.26 L'équipe effectue une évaluation initiale des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances en temps opportun.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une évaluation est un processus qui permet à l'équipe d'avoir une compréhension holistique de la nature et de l'étendue des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur et des déterminants sociaux de sa santé. Dans le cadre du processus d'évaluation, l'équipe recueille des informations sur les caractéristiques démographiques de l'utilisateur, ses antécédents y compris les antécédents de traumatisme, sa santé physique, ses relations sociales, ses facteurs psychologiques, la gestion de la douleur, le logement, l'emploi et d'autres caractéristiques. Le cas échéant, l'équipe peut procéder à une évaluation interdisciplinaire ou collaborative avec d'autres prestataires de soins et services.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan de soins et services individualisé.

L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour recueillir des informations auprès de l'utilisateur. L'équipe applique une approche adaptée aux traumatismes, axée sur le rétablissement et culturellement sécuritaire pour recueillir des informations auprès de l'utilisateur.

L'équipe évalue la santé physique de l'utilisateur en considérant plusieurs facteurs. À titre d'exemples, il peut s'agir des diagnostics pertinents, tant actuels que passés, ainsi que les signes vitaux et les allergies. De plus, elle examine et documente la liste des médicaments de l'utilisateur.

Une évaluation des risques fait également partie de l'évaluation initiale. Sans une évaluation adéquate des risques, des aspects critiques des besoins actuels de l'utilisateur peuvent passer inaperçus. L'évaluation des risques peut évaluer les risques liés aux caractéristiques cliniques, à la déficience fonctionnelle et à la santé physique, aux comportements et aux situations sociales.

L'évaluation des risques permet d'élaborer le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur. Les évaluations des risques sont effectuées de manière continue.



Les membres de l'équipe se familiarisent avec les évaluations précédentes et les plans de soins et services individualisés de l'utilisateur. L'équipe collabore avec d'autres établissements de santé et de services sociaux pour recueillir des informations supplémentaires.

L'équipe vérifie si l'utilisateur dispose de documents légaux, comme une directive médicale anticipée, une procuration ou s'il peut compter sur un mandataire.

2.1.27 L'équipe élabore un plan de soins et services individualisé fondé sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le plan de soins et services individualisé adopte une approche holistique des soins et répond aux besoins sociaux, physiques, personnels, émotionnels, psychologiques, culturels, spirituels et médicaux de l'utilisateur. Il fournit une feuille de route des soins et services fondée sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

Le plan de soins et services individualisé est fondé sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, ainsi que sur une approche et des pratiques axées sur le rétablissement. L'équipe collabore avec l'utilisateur pour identifier ses besoins, établir des objectifs holistiques clairs pour répondre à ces besoins et passer en revue toutes les options de soins et services disponibles pour atteindre les objectifs définis.

Le plan de soins et services individualisé peut inclure les informations suivantes :

- les objectifs et les résultats attendus;
- les interventions planifiées en fonction des résultats de l'évaluation;
- le type de soins et services nécessaires;
- l'identification claire des rôles et responsabilités des membres de l'équipe au sein et à l'extérieur de l'établissement;
- les détails sur les antécédents de l'utilisateur, les évaluations, les résultats des diagnostics, les allergies et les personnes que l'utilisateur souhaite faire intervenir dans ses soins et services;
- l'endroit où les soins et services seront fournis, le moment où ils commenceront, la fréquence à laquelle ils seront fournis et le moment où ils prendront fin;
- l'évaluation, la transition et le suivi des soins et services.



L'équipe s'assure que le plan est présenté dans un format facilement accessible et compréhensible pour l'utilisateur. Par exemple, un document imprimé peut ne pas convenir aux personnes non voyantes ou ayant des déficiences visuelles.

Le plan de soins et services individualisé est documenté, partagé avec l'utilisateur, et disponible pour les membres autorisés de l'équipe.

2.1.28 L'équipe oriente l'utilisateur vers d'autres prestataires de soins de santé et de services sociaux si nécessaire.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Au cours de l'évaluation, l'équipe peut identifier les besoins de l'utilisateur qui dépassent le cadre des soins et services dispensés par l'équipe. L'équipe discute des préférences en matière de soins et services avec l'utilisateur, ainsi que des options pertinentes, afin de trouver le programme et les soins et services qui correspondent le mieux aux besoins de l'utilisateur.

L'équipe peut orienter l'utilisateur à une autre équipe de l'établissement ou à un autre prestataire de santé et de services sociaux en fonction des besoins de l'utilisateur.

2.1.29 L'équipe met continuellement à jour le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'état de santé et les besoins en soins et services de l'utilisateur changent avec le temps. Les retards ou les échecs dans l'identification ou le signalement d'un changement d'état de santé peuvent entraîner des conséquences négatives sur la sécurité et le bien-être de l'utilisateur.

L'équipe procède à des évaluations de l'utilisateur en continu, a des conversations régulières avec lui et l'observe continuellement afin d'évaluer ses progrès vers la réalisation de ses objectifs.



L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

- 2.1.30 L'équipe suit les procédures organisationnelles en vue de partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec celui-ci.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La cocréation et le partage du plan de soins et services individualisé avec l'utilisateur aident ce dernier à participer activement à ses soins et services. Cette approche est conforme aux pratiques axées sur le rétablissement. Elle permet à l'utilisateur de pratiquer l'autogestion et favorise la communication au sein de l'équipe de soins et services.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur. Les procédures organisationnelles peuvent comprendre des étapes pour le partage sécurisé d'informations confidentielles ou des dossiers santé électroniques par courrier électronique ou par d'autres moyens de communication. Les procédures peuvent également préciser quelles sont les personnes qui disposent d'un accès complet ou limité aux informations privées sur les soins et services de santé de l'utilisateur ou à son plan de soins et services individualisé.

- 2.1.31 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec les membres autorisés de l'équipe.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le partage du plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec les membres autorisés de l'équipe est essentiel à la prestation opportune des soins et services. Le partage du plan de soins et services permet aux autres membres de l'équipe de participer pleinement et de fournir des soins et services en fonction des besoins de l'utilisateur. Cela évite également à l'utilisateur et à la personne ou aux personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services d'avoir à partager plusieurs fois la même information.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur. Les procédures organisationnelles peuvent comprendre des



étapes pour le partage sécurisé d'informations confidentielles ou des dossiers santé électroniques par courrier électronique ou par d'autres moyens de communication. Les procédures peuvent également préciser quelles sont les personnes qui disposent d'un accès complet ou limité aux informations privées sur les soins et services de santé de l'utilisateur ou à son plan de soins et services individualisé.

2.1.32 L'équipe coordonne les soins et services avec d'autres équipes et prestataires de santé et de services sociaux.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La coordination des soins et services est essentielle pour fournir des soins et services centrés sur la personne. La coordination de ceux-ci au sein de l'établissement et avec d'autres prestataires de soins de santé et de services sociaux permet de s'assurer que l'utilisateur reçoit des soins et services continus.

L'équipe partage l'information et travaille en collaboration avec d'autres équipes et prestataires pour fournir des soins et services basés sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

2.1.33 L'équipe suit les pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien au cours de la prestation de soins et services en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien peuvent être décrites comme des pratiques axées sur le rétablissement. Les pratiques orientées vers le rétablissement englobent l'ensemble des besoins que l'utilisateur peut avoir tout au long de sa trajectoire de soins et services vers le rétablissement. Les pratiques axées sur le rétablissement sont souvent caractérisées par la communication en commun; un processus qui permet d'établir des relations sécuritaires, bienveillantes et attentionnées, adaptées aux traumatismes et exemptes de stigmatisation. Elles impliquent de soutenir et d'écouter l'utilisateur afin de



comprendre l'ensemble de ses symptômes dans un cadre interactif et accueillant. Ces pratiques sont essentielles pour fournir des soins et services adaptés aux traumatismes.

Par exemple, un usager présentant un risque suicidaire doit pouvoir s'exprimer de manière sécuritaire et authentique. Le partage de cette information contribue à une compréhension mutuelle entre l'usager et le reste de l'équipe au sujet de l'expérience vécue de celui-ci, ainsi que des complexités auxquelles il est confronté et qui peuvent affecter son désir de continuer à vivre.

2.1.34 L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'usager est communiquée de façon efficace lors des transitions des soins.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

On entend par communication efficace, un échange d'information précise et en temps opportun qui permet de réduire au minimum les malentendus.

L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'usager dépendra de la nature de la transition. Elle comprend habituellement, au moins, le nom complet de l'usager et d'autres identificateurs, les coordonnées des prestataires responsables, la raison de la transition, les préoccupations liées à la sécurité et les buts de l'usager. Selon le milieu, l'information sur les allergies, les médicaments, les diagnostics, les résultats d'examen, les interventions et les directives préalables peut aussi être pertinente.

L'utilisation d'outils de consignation et de stratégies de communication, comme la technique SAER [Situation, Antécédents, Évaluation, Recommandation], les listes de vérification, le matériel d'enseignement au congé, les instructions pour les soins et services posthospitaliers, la relecture et la reformulation, favorise une communication efficace, tout comme la standardisation de l'information pertinente, les outils et stratégies utilisés dans l'ensemble de l'organisation. Le niveau de standardisation dépendra de la taille et de la complexité de l'organisation. Les dossiers médicaux électroniques sont utiles, mais ils ne remplacent pas les outils et stratégies de communication efficace.

Une communication efficace réduit la nécessité pour les usagers et les personnes proches aidantes de répéter l'information. Les usagers et les personnes proches aidantes ont besoin d'information pour se préparer aux transitions et améliorer le processus. Cela peut comprendre de l'information ou des instructions écrites, les plans d'action, les buts, les signes ou symptômes de la détérioration de l'état de santé et les coordonnées de l'équipe.

Test(s) de conformité



- 2.1.34.1 L'information qui doit être partagée lors des transitions des soins est déterminée et standardisée pour les transitions des soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement: admission, transfert des soins et services, transfert et congé.
- 2.1.34.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information lors des transitions des soins.
- 2.1.34.3 Lors des transitions, les usagers et les personnes proches aidantes reçoivent l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions et gérer leurs propres soins et services.
- 2.1.34.4 L'information partagée lors des transitions des soins est consignée.
- 2.1.34.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre les actions suivantes :
- utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers santé des usagers) pour évaluer l'observance des processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;
 - demander aux usagers, aux personnes proches aidantes et aux prestataires de soins et services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin;
 - évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information, à partir par exemple du mécanisme de gestion des incidents liés à la sécurité des usagers.

2.1.35 L'équipe suit la procédure organisationnelle du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité



2.1.35.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des points de transitions de soins.

Conseils:

Le meilleur schéma thérapeutique possible est une liste à jour complète et précise des médicaments pris par l'utilisateur. Les transitions de soins ont lieu lorsqu'un usager passe d'un milieu de soins à un autre.

La procédure organisationnelle définit la manière d'obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des transitions de soins, en incluant au moins les éléments suivants :

- des entretiens virtuels ou en personne avec l'utilisateur, ou la personne responsable de la gestion des médicaments de cet usager. Ces discussions sont menées de manière à encourager la transmission complète des renseignements concernant la prise de médicaments, y compris les médicaments sur ordonnance, les médicaments en vente libre, le cannabis à des fins médicales, les suppléments et tous les remèdes traditionnels ou complémentaires;
- la vérification de la liste des médicaments obtenue de l'utilisateur auprès d'au moins une autre source d'information fiable. Les sources d'information peuvent provenir du profil pharmacologique de la pharmacie communautaire, du dossier santé de l'utilisateur, de la liste des médicaments au congé de l'hôpital ou de la feuille d'administration des médicaments.

La procédure organisationnelle est à jour et fondée sur des données probantes. La procédure identifie les transitions de soins au cours desquelles le meilleur schéma thérapeutique possible de l'utilisateur doit être réalisé. À titre d'exemples, il peut s'agir de la transition d'un usager vers ou depuis un hôpital ou un établissement de soins de longue durée, un milieu de soins et services ambulatoires comme une clinique d'oncologie, ou un milieu de soins et services primaires où les médicaments sont gérés.

Le meilleur schéma thérapeutique possible est consigné dans le dossier santé de l'utilisateur. L'information est communiquée à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible.



2.1.35.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour résoudre les divergences entre les médicaments lors des transitions de soins en temps opportun.

Conseils:

Les divergences entre les médicaments non résolues, qu'elles soient intentionnelles ou non, peuvent entraîner des erreurs de médication et causer un préjudice à l'utilisateur, occasionner des rencontres cliniques non planifiées et des coûts connexes pour le système de santé. Les divergences entre les médicaments comprennent les erreurs liées à une prescription inappropriée et à la duplication des médicaments ayant une action thérapeutique.

Les divergences entre les médicaments sont identifiées et documentées par un membre au sein de l'équipe ayant les compétences pour le faire. Le meilleur schéma thérapeutique possible est comparé à ce qui a été récemment prescrit ou à ce qu'il est prévu de prescrire.

Les divergences identifiées sont documentées et communiquées au prescripteur de l'ordonnance. Les divergences sont résolues de manière opportune conformément à la procédure organisationnelle.

La résolution des divergences peut se faire de manière prospective ou rétrospective. Toutefois, le risque de divergences entre les médicaments est considérablement réduit lorsque le meilleur schéma thérapeutique possible est établi avant la rédaction d'une ordonnance. L'utilisation de technologies de l'information interopérables contribue à rendre le bilan comparatif des médicaments plus fiable et plus efficace.

Tous changements de médication sont discutés avec l'utilisateur afin de s'assurer qu'ils reflètent ses objectifs et ses préférences de traitement. Ces discussions permettent à l'utilisateur de comprendre quels médicaments doivent être arrêtés ou modifiés, quelles sont les interactions potentielles avec les médicaments en vente libre, le cannabis à des fins médicales, les suppléments et tout remède traditionnel ou complémentaire, et comment se départir des médicaments inutiles.

La liste précise des médicaments est consignée dans le dossier santé de l'utilisateur. Ces informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible.



- 2.1.35.3 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les incidents liés à la tenue d'une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents afin d'éviter les préjudices, réduire les erreurs et atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer préjudice à un usager.

Les incidents liés au maintien d'une liste précise de médicaments lors des transitions de soins comprennent les cas où le bilan comparatif des médicaments n'est pas effectué, est effectué de façon incorrecte ou n'est pas effectué en temps opportun et aurait pu causer un préjudice ou a causé un préjudice à un usager.

La procédure de déclaration des incidents liés à la tenue d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins comme incidents et accidents est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'usager et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'usager et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

- 2.1.35.4 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour maintenir une liste précise des



médicaments lors des transitions de soins. En tant que membre de l'équipe, l'usager reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les résidents et les fellows participent aux activités d'apprentissage requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage liés aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;
- les stratégies pour faire participer activement l'usager dans la tenue d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins, y compris l'évaluation de la connaissance des médicaments de l'usager;
- la communication des changements de médication lors des transitions de soins;
- la formation sur les outils d'aide à la décision clinique du bilan comparatif des médicaments de l'établissement et sur la technologie interopérable;
- la déclaration des incidents liés au maintien d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins comme incidents et accidents.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.

L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

- 2.1.35.5 L'équipe participe à des activités visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste



précise des médicaments lors des transitions de soins, dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments de l'établissement afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles concernant le bilan comparatif des médicaments, y compris l'évaluation de la fiabilité et de l'exactitude des meilleurs schémas thérapeutiques possibles et l'évaluation des taux de résolution des divergences entre les médicaments et de la rapidité d'exécution;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés à la tenue à jour d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur sur l'applicabilité de la procédure du bilan comparatif des médicaments de l'établissement afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.



Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

2.1.36 L'équipe inclut la planification de la transition de soins comme partie intégrante du plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les transitions dans les soins et services en santé mentale et en dépendances sont d'une importance capitale pour assurer que ceux-ci soient sécuritaires et efficaces.

La planification de la transition de soins est conçue pour s'assurer que l'utilisateur passe d'une équipe à une autre en toute sécurité et sans heurts et qu'il reçoit les soins et services de suivi appropriés. La planification de la transition débute avant le transfert prévu et comprend le partage d'informations cliniques pertinentes comme la dernière évaluation de l'utilisateur et son plan de soins et services individualisé.

Peu importe que l'utilisateur soit retourné à domicile, transféré dans un autre établissement ou dans un autre milieu de soins et services, un plan de transition de soins et services est préparé avec l'utilisateur. Le plan de transition peut inclure les besoins, les objectifs, les capacités, les préférences, l'état de santé actuel de l'utilisateur, les soins et services et les personnes qui seront disponibles pour le soutenir une fois que l'utilisateur aura effectué la transition, et tous les rendez-vous de suivi prévus.

Une communication et une documentation exactes sont des éléments importants pour assurer des transitions de soins sécuritaires vers les soins de santé et les services sociaux et à partir de ceux-ci. L'équipe met le plan de transition de soins et services à la disposition des autres équipes, le cas échéant et conformément à la loi sur la protection de la vie privée.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

2.1.37 L'équipe suit l'approche de l'établissement pour soutenir l'utilisateur pendant les transitions de soins.



Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une transition réussie est plus probable lorsque l'utilisateur et la ou les personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services disposent d'informations complètes sur la santé de l'utilisateur et le transfert proposé, et que l'utilisateur est soutenu tout au long du processus.

L'équipe procède à une évaluation pour déterminer si l'utilisateur est prêt pour la transition. L'évaluation porte sur la santé physique et mentale de l'utilisateur et sur la perception qu'il a de sa capacité à faire face à la transition et à s'autogérer.

L'équipe tient compte des besoins de l'utilisateur tout au long du processus de transition. Par exemple, un usager qui passe d'un système de santé distinct de son environnement comme les services correctionnels ou les forces armées, à un nouveau modèle de soins et services dans la communauté subit des répercussions uniques et a besoin d'un soutien particulier.

L'équipe fournit également ou facilite l'accès aux outils et ressources appropriés pour aider l'utilisateur à s'autogérer et effectuer une transition de soins sans heurts.

2.1.38 L'équipe prépare de manière proactive l'utilisateur à la transition vers un nouveau modèle de soins.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Lorsque l'utilisateur vieillit ou que ses besoins changent, une nouvelle équipe et un nouveau modèle de soins sont nécessaires pour continuer à répondre à ses besoins. Une transition de soins se produit lorsqu'il y a un changement de responsabilité des soins et services d'une équipe à une autre.

L'équipe se prépare de manière proactive à ces transitions et peut faire appel à un navigateur de système de santé pour soutenir le processus. Les navigateurs de système de santé ont une bonne compréhension du système de soins et services de santé et des ressources disponibles dans la communauté. Ils aident l'utilisateur à accéder aux ressources appropriées et à gérer et coordonner ses soins et services.



L'équipe planifie ces transitions de soins à l'avance et a de multiples conversations avec l'utilisateur et, si celui-ci le souhaite, avec la ou les personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services, afin de les préparer à la transition. Cette approche est conforme à l'approche de soins centrés sur la personne et renforce l'autonomie de l'utilisateur.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour soutenir la continuité des soins et services lors de la transition de l'utilisateur vers un nouveau modèle de soins.

2.1.39 L'équipe choisit la personne la plus responsable pour faciliter la transition de l'utilisateur vers un nouveau modèle de soins.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La sélection d'une personne responsable pour faciliter la transition vers un nouveau modèle de soins assure la clarté de responsabilités et soutient les soins et services centrés sur la personne.

Le membre de l'équipe choisi peut agir en tant que navigateur de système de santé ou gestionnaire de cas ou assumer un autre rôle pour s'assurer qu'il n'y a pas d'interruption dans la prestation des soins et services. Le membre de l'équipe sélectionné aide à planifier et à mettre en œuvre la transition de soins, forme des partenariats avec d'autres établissements de santé et de services sociaux, et s'assure que l'utilisateur est engagé tout au long du processus.

2.1.40 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues afin d'assurer des soins et services en santé mentale et en dépendances sécuritaires et fiables.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'accès à des activités d'apprentissage continues permet aux membres de l'équipe de maintenir leurs compétences à jour, de garantir que leurs qualifications restent alignées sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, et de les adapter aux besoins des populations desservies. Les activités d'apprentissage continues doivent être adaptées à la culture et dispensées de multiples manières afin de répondre aux divers besoins des



membres de l'équipe. Les modules peuvent être dispensés grâce à une formation virtuelle et enregistrée sur le Web, en plus des sessions traditionnelles en personne.

- 2.1.41 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues de pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Pour soutenir la prestation de soins et services centrés sur la personne, les membres de l'équipe font la promotion de pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien.

Les membres de l'équipe reconnaissent l'importance de la sécurisation et de l'humilité culturelles. Ils ont accès à des activités d'apprentissage continues sur une variété de sujets liés à l'équité, à la diversité et à l'inclusion, comme le racisme, la discrimination, les préjugés et le favoritisme. Les membres de l'équipe encouragent également le respect, la reconnaissance et la compréhension des croyances, des valeurs et des identités des populations desservies.

Ces activités d'apprentissage peuvent porter sur un éventail de sujets, notamment les suivants :

- les contextes de la vie des personnes, les circonstances et les communautés;
- les structures et les systèmes qui produisent et perpétuent les inégalités en matière de santé;
- les soins et services adaptés aux traumatismes et à la violence; • les stratégies pour pratiquer la sécurisation culturelle;
- la sensibilisation aux stéréotypes et à la stigmatisation;
- les pratiques de lutte contre le racisme;
- l'accessibilité et l'inclusion;
- les façons dont la discrimination se manifeste dans les soins et services de santé.

Les activités d'apprentissage continues sont importantes pour identifier et surmonter les préjugés cognitifs implicites qui affectent la prestation sécuritaire et équitable des soins et services aux usagers.

- 2.1.42 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues en matière d'équité en santé.



Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Tous les usagers ont le droit d'accéder à des soins et services en santé mentale et en dépendances. Les inégalités et les déterminants sociaux de la santé ont une incidence sur le bien-être des usagers.

Les membres de l'équipe ont accès à des activités d'apprentissage continues sur l'équité en matière de santé, conformément au modèle de soins de l'établissement fondé sur l'équité. Ces activités peuvent comprendre des informations sur les déterminants sociaux de la santé, les principes des soins et services de santé axés sur l'équité et des soins et services adaptés aux traumatismes, ainsi que des approches et des pratiques visant à réduire les inégalités en matière de santé et à promouvoir la couverture sanitaire universelle.

- 2.1.43 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues sur les approches fondées sur des données probantes pour l'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'utilisation de mesures de contrôle, y compris l'isolement, peut avoir des effets négatifs importants sur le bien-être physique, mental et émotionnel des usagers et de la main-d'œuvre. L'utilisation d'une approche de mesure de contrôle la moins restrictive favorise des soins et services sécuritaires, compétents et éthiques qui respectent les droits, la dignité et l'autonomie des usagers.

Les membres de l'équipe ont accès à des activités d'apprentissage continues qui soutiennent l'utilisation d'une approche de mesure de contrôle la moins restrictive, intègrent une approche adaptée aux traumatismes et favorisent une culture sécuritaire et juste. Ces activités comprennent des informations sur les différents types de contentions, comment et quand les utiliser, et les risques associés.

- 2.1.44 L'équipe a accès aux ressources pour soutenir son bien-être.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

De nombreux facteurs contribuent au bien-être des membres de l'équipe. Il peut s'agir de la charge de travail, de l'environnement de travail, des interactions cliniques et de celles avec les usagers et les pairs. Les membres de l'équipe peuvent également être confrontés à des incidents mineurs ou à des incidents évités de justesse, ainsi qu'à des événements indésirables ou à des incidents critiques, comme une tentative de suicide. L'environnement et la culture permettent aux membres de l'équipe de se sentir à l'aise pour exprimer les difficultés qu'ils rencontrent.

Les membres de l'équipe sont soutenus par les gestionnaires du programme-services au besoin. Chacun des membres peut avoir des besoins différents quant au type ou niveau de soutien requis. Les gestionnaires du programme-services peuvent fournir les types de soutien suivants :

- **Un soutien émotionnel formel.** Ce soutien peut prendre la forme de débriefages individuels ou collectifs et d'un accès ou d'une orientation vers des programmes de soutien. Les programmes de soutien peuvent inclure des programmes de santé au travail, des programmes d'aide aux employés ou des soins et services en santé mentale ou en psychologie, l'intervention en cas de crise et les groupes de soutien par les pairs.
- **Soutien émotionnel informel.** Ce soutien peut consister à fournir des informations et à assurer un soutien continu de la part d'autres membres de l'équipe ou des gestionnaires du programme-services.
- **Autre soutien pratique.** Ce soutien peut consister à accorder des congés ou à modifier les tâches, à partager des informations sur les revues d'incidents ou les enquêtes, et à préparer les membres de l'équipe à des conversations de divulgation ouverte. À titre d'exemple, il pourrait s'agir de la communication avec l'usager après un incident. Ils peuvent également être invités à faire part de leurs idées afin de réduire le risque que l'incident se reproduise et d'aider les autres à tirer des leçons de celui-ci.

2.2 Pratiques transversales

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

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'usager** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils



Les autres options aux soins et services de télésanté pourraient comprendre la visite en personne ou la consultation téléphonique avec un membre de la main-d'œuvre. Les usagers devraient s'attendre à recevoir la même qualité de soins et services, peu importe leur forme.

2.2.2 Les équipes suivent la procédure de l'établissement pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un nettoyage et une désinfection de bas niveau efficaces de l'équipement médical constituent un élément essentiel du programme de prévention et de contrôle des infections de l'établissement. Chaque type d'équipement médical nécessite des procédures particulières pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau sur une base régulière, lorsque cet équipement est visiblement souillé, et entre chaque utilisation. Les gestionnaires de l'établissement fournissent aux équipes la procédure à jour pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical, ainsi que d'autres documents d'appui tels que les instructions du fabricant. La procédure et les documents sont disponibles au point d'utilisation et contiennent des conseils sur les étapes, les fournitures et les agents chimiques nécessaires pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de façon appropriée de l'équipement médical afin de soutenir les pratiques normalisées. La procédure de l'établissement pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical comprend :

- les rôles et responsabilités de l'équipe des services internes et contractuels pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;
- le type et la fréquence du nettoyage et de la désinfection de bas niveau requis pour l'équipement médical, classé en fonction du risque d'infection, du type de soins, comme les soins de courte durée, les soins de longue durée ou les soins à domicile, ou du milieu de service, comme l'imagerie diagnostique, le laboratoire ou le centre de réadaptation;
- les instructions précises pour l'équipement médical qui posent des difficultés quant au nettoyage et à la désinfection de bas niveau, y compris le démontage et le remontage;
- les étapes requises pour identifier, manipuler, transporter et entreposer l'équipement médical qui doit faire l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection de bas niveau;
- les étapes requises pour identifier, manipuler, transporter et entreposer l'équipement médical qui a fait l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection de bas niveau et qui est prêt à être réutilisé;



- les zones appropriées et les précautions requises pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;
- l'entreposage, la préparation et l'utilisation appropriés des agents chimiques pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;
- des évaluations périodiques de la conformité et des méthodes d'évaluation telles que l'observation visuelle ou l'utilisation de marqueurs fluorescents ou d'adénosine triphosphate (ATP).

2.2.3 Les équipes participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Par exemple, l'établissement peut mettre sur pied une ou plusieurs équipes de conception afin de cerner les stratégies visant à promouvoir la prévention et le contrôle des infections, et ce, en fonction des priorités organisationnelles.

2.2.4 Les équipes s'assurent que les usagers, les personnes proches aidantes et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les usagers, les personnes proches aidantes et les visiteurs contribuent grandement à la promotion de l'hygiène des mains. L'information fournie peut porter sur l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle ainsi que sur l'importance et la pertinence de l'hygiène des mains et de l'hygiène et l'étiquette respiratoire. L'information est fournie verbalement et par écrit. Les documents écrits peuvent être offerts dans une variété de langues selon les publics cibles. Le style de présentation est facile à comprendre, et il peut inclure des repères visuels pour en améliorer la compréhension.

Le matériel écrit peut comprendre des dépliants, des affiches ou des documents en format électronique, comme les téléviseurs qui se trouvent dans les chambres et les écrans dans les salles d'attente.

2.2.5 Les équipes utilisent les outils d'aide à la décision clinique qui portent sur les pratiques pour détecter les éclosions et mettre en place les mesures qui s'imposent.



Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les outils d'aide à la décision clinique portent sur les moyens de détecter une éclosion, de déterminer sa cause (y compris si elle provient d'aliments contaminés), de recueillir des données ou des échantillons pour trouver d'autres cas, ainsi que de contenir une éclosion dès qu'elle est détectée.

- 2.2.6 Les équipes cliniques suivent la procédure pour la consignation des allergies et des réactions indésirables antérieures à des médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les membres de l'équipe responsables de recueillir et de mettre à jour l'information sur les allergies et les réactions indésirables aux médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur sont spécifiés. Les champs d'information relatifs aux allergies des utilisateurs dans le profil et le type de réaction, la gravité et la date à laquelle l'allergie a été identifiée sont consignés.

- 2.2.7 Les équipes cliniques suivent la procédure organisationnelle pour l'administration d'un médicament.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Il faut consulter le profil de l'utilisateur pour vérifier toutes les « bonnes » conditions de l'administration des médicaments, soit administrer le bon médicament, selon la bonne dose, par la bonne voie, au bon moment, à la bonne personne, avec la bonne documentation, pour la bonne raison et avec le bon résultat.

- 2.2.8 Les équipes cliniques surveillent les utilisateurs pour les effets de la prise de médicament.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les effets des médicaments peuvent être vérifiés grâce à la perception de l'utilisateur, aux résultats du laboratoire, aux signes vitaux ou à l'efficacité clinique. Les informations



pertinentes sont consignées au dossier santé de l'usager. Le fait de ne pas bien surveiller les effets des médicaments peut compromettre la sécurité des usagers et accroître les risques que surviennent des incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments.



Chapitre 3: Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)

Contexte

Ce chapitre concerne les soins et services en santé mentale de première ligne ou soins et services spécifiques offerts aux adultes dans la communauté, à l'exception des services généraux. L'évaluation de ce chapitre s'aligne avec le plan interministériel en santé mentale et plus particulièrement les axes 2 et 3 qui portent sur les services en situation de crise et les partenariats avec les organismes communautaires.

3.1 **Épisodes de soins et services - Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)**

3.1.1 L'équipe partage l'information avec l'utilisateur de manière claire et opportune afin de permettre sa pleine participation à ses soins et services en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'équipe s'assure que les informations et les ressources sont fournies en fonction des besoins de l'utilisateur. Pour que l'utilisateur soit en mesure de participer pleinement à ses soins et services et de les diriger, la communication doit respecter les principes de la littératie en santé et être claire et opportune.

L'équipe est incitée à veiller à ce que l'utilisateur et la ou les personnes proches aidantes que l'utilisateur a choisie pour participer à ses soins et services communiquent entre eux :

- en utilisant un langage simple;
- en tenant compte du développement de l'utilisateur;
- en tenant compte des capacités de l'utilisateur, y compris celles des utilisateurs qui ne peuvent pas s'exprimer verbalement;
- en reflétant le niveau de compréhension et de littératie de l'utilisateur;



- en offrant des soins et services dans la langue préférée de l'utilisateur.

Les communications efficaces sont également non stigmatisantes, sensibles et appropriées à la culture, exemptes de racisme, appropriées et inclusives au genre. Des activités d'apprentissage peuvent aider l'équipe à se familiariser avec les termes culturellement appropriés préférés par des populations précises. Les communications doivent également être non discriminatoires, non stigmatisantes, compatissantes et sans jugement.

3.1.2 L'équipe donne à l'utilisateur l'accès à des ressources adaptées à son développement et à sa culture pour l'aider à gérer sa santé et son bien-être.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'autogestion est un élément essentiel d'une approche holistique de la gestion de la santé mentale et des dépendances. Aider l'utilisateur à reconnaître et comprendre ses symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances lui permet de participer à ses soins et services.

Les ressources proposées varieront en fonction des besoins de l'utilisateur. À titre d'exemples, un usager souffrant d'une dépendance au tabac ou d'un trouble de la consommation à une substance peut recevoir des ressources pour l'aider à arrêter de fumer ou de consommer des substances. Tandis qu'un autre usager peut recevoir des ressources et un soutien en matière de gestion financière, des aides à l'emploi, des documents et des outils d'éducation sanitaire et d'autogestion, ou une combinaison de ces éléments.

Les ressources partagées avec l'utilisateur sont fournies dans la langue de son choix, respectent ses croyances et ses valeurs culturelles et sont conformes aux exigences d'accessibilité du territoire de compétence.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

3.1.3 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour recueillir la rétroaction de l'utilisateur sur son expérience des soins et services en santé mentale et en dépendances.



Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La collecte d'informations confidentielles et anonymes auprès de l'utilisateur permet de partager sa voix et son expérience avec l'équipe et les gestionnaires du programme-services. Les informations relatives à l'expérience de l'utilisateur en matière de soins et services sont utilisées pour éclairer les décisions concernant le modèle de soins et ciblent les activités en matière d'amélioration de la qualité. Les rétroactions des usagers sont recueillies et prises en compte de manière cohérente et opportune.

Les rétroactions des usagers peuvent être recueillies par des moyens formels et informels comme l'utilisation de sondages, de groupes de discussion, de conversations avec l'utilisateur et des registres de plaintes.

3.1.4 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour permettre à l'utilisateur d'identifier sa ou ses personnes proches aidantes à intégrer à l'équipe spécialisée en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Dans le cadre de ses soins et services, l'utilisateur peut choisir de recevoir une aide de la part de sa ou de ses personnes proches aidantes. La ou les personnes proches aidantes peuvent jouer un rôle essentiel dans les soins et services de l'utilisateur et font partie de l'équipe selon les souhaits de l'utilisateur.

L'utilisateur définit la façon dont il souhaite que sa ou ses personnes proches aidantes participent à ses soins et services. L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Les procédures organisationnelles prévoient des entretiens avec l'utilisateur, et précise que l'équipe doit pleinement informer l'utilisateur de ce qu'est une personne proche aidante, des raisons pour lesquelles il peut vouloir se doter d'une telle personne et des étapes à suivre pour choisir sa ou ses personnes proches aidantes. Ces étapes sont mises en œuvre lorsque l'utilisateur n'est pas en situation de crise ou à haut risque pour lui-même ou pour autrui et qu'il est capable de donner son consentement.

Faire participer l'utilisateur à la prise de décision éclairée est un processus continu. L'équipe discute avec l'utilisateur à propos des personnes qui participeront à ses soins et



services de manière à lui permettre de révéler en toute sécurité et en toute confidentialité si une personne a un rôle à jouer dans sa détresse.

3.1.5 L'équipe fournit des ressources appropriées en santé mentale et en dépendances à la ou les personnes proches aidantes en temps opportun.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La complexité de la navigation dans les systèmes de santé et de l'accès aux informations et ressources pertinentes en santé mentale et en dépendances peut être accablante pour la ou les personnes proches aidantes.

L'équipe fournit à la personne ou aux personnes proches aidantes des ressources pour leur permettre de participer aux soins et services des usagers. Bien que toutes les ressources ne soient pas fournies par l'équipe, celle-ci informe la ou les personnes proches aidantes des ressources externes disponibles.

Les ressources partagées avec la ou les personnes proches aidantes sont offertes dans la langue de leur choix et respectent leurs croyances et valeurs culturelles.

3.1.6 L'équipe facilite l'accès aux soins et services appropriés qui répondent aux besoins de la ou des personnes proches aidantes.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'équipe reconnaît que la ou les personnes proches aidantes choisies par l'utilisateur peuvent avoir leurs propres besoins en matière de soins et services. Ces besoins peuvent viser à favoriser leur propre santé et leur bien-être ou à leur permettre de participer activement aux soins et services de l'utilisateur. La ou les personnes proches aidantes peuvent être affectées par la santé mentale ou les dépendances de l'utilisateur et avoir peu ou pas de formation ou d'expérience pour y faire face.

L'équipe fournit ou facilite l'accès à un soutien pour la ou les personnes proches aidantes, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement. Ce soutien aidera la ou les personnes proches aidantes à acquérir des compétences en matière d'adaptation et de résolution de problèmes.



Il peut s'agir de moyens comme des programmes éducatifs permettant d'acquérir des compétences en matière de rétablissement, de l'utilisation de stratégies inspirant l'espoir, la consolidation des acquis, la prise de décisions et la prévention de l'impuissance acquise. Il peut également s'agir de soins et services comme des conseils en mode présentiel ou virtuel, des groupes de soutien, des soins et services primaires et de soutien par les pairs. Les équipes peuvent également mettre en relation la ou les personnes proches aidantes avec des services de soutien social.

3.1.7 L'équipe communique les possibilités de participation aux projets de recherche en cours aux usagers.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les usagers ont le droit d'être informés des possibilités de participer à des activités de recherche. Ils peuvent contribuer à ces projets soit à titre de participants ou à titre d'experts en la matière agissant comme chercheurs contributeurs ou cochercheurs.

Les usagers souhaitant participer à des projets de recherche doivent être informés de ces activités et de la manière d'obtenir des informations supplémentaires sur les modalités de participation.

Si la recherche fait partie du mandat de l'établissement, les équipes devraient être à l'affût des recherches en cours et offrir aux usagers la possibilité d'y participer. Les équipes doivent également s'informer des possibilités de formation auprès des responsables de la recherche et des établissements associés sur la recherche orientée vers l'utilisateur afin d'y participer et de soutenir la participation des usagers.

3.1.8 L'équipe suit les procédures organisationnelles lorsqu'elle communique avec l'utilisateur à propos de ses droits et ses responsabilités de manière claire et opportune.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'utilisateur a de nombreux droits, notamment celui :

- d'être traité avec respect et compassion;



- d'être à l'abri de la maltraitance, de l'exploitation et de la discrimination;
- de recevoir des soins et services sécuritaires par des personnes compétentes;
- de voir sa vie privée et sa confidentialité protégées;
- d'avoir accès à son plan de soins et services et aux informations le concernant, et de comprendre la façon dont ces informations sont utilisées;
- de refuser un soin ou un service ou de refuser que certaines personnes participent à ses soins et services;
- de participer à tous les aspects de ses soins et services et de faire des choix personnels;
- de choisir une ou plusieurs personnes proches aidantes ou défenseurs des droits et de décider de la façon dont ils participent à ses soins et services;
- de faire appel d'une décision concernant ses soins et services ou de déposer une plainte;
- de prendre part ou de refuser de prendre part à des recherches ou à des essais cliniques;
- de maintenir ses pratiques culturelles;
- de poursuivre ses convictions spirituelles.

Les responsabilités des usagers consistent à traiter les autres avec respect, à fournir des informations exactes, à signaler les risques pour la sécurité et à respecter les politiques et procédures organisationnelles.

L'équipe fournit des informations sur les droits et les responsabilités des usagers avant le début des soins et services ou dès que possible, puis d'une manière continue.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le dossier santé de l'utilisateur.

3.1.9 L'équipe respecte la capacité de l'utilisateur à prendre des décisions éclairées de manière autonome.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'engagement actif de l'utilisateur dans la gestion et la prise de décisions concernant sa santé et son bien-être est essentiel à ses soins et services. La capacité de l'utilisateur à comprendre les informations qui lui sont fournies et à prendre des décisions éclairées concernant ses soins et services donne lieu à des implications importantes pour la réussite de la planification des soins et services, de leur prestation et de leurs résultats.



La capacité de l'utilisateur à comprendre les informations et à prendre des décisions peut changer avec le temps et les circonstances et doit être évaluée pour chaque décision. L'équipe documente toutes les informations nécessaires dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Lorsque l'aptitude d'un usager est limitée, l'équipe détermine le degré de l'inaptitude conformément à la législation du territoire de compétence. À titre d'exemples, il peut s'agir d'inaptitude partielle, totale, temporaire ou permanente. Des règlements précis peuvent s'appliquer lorsque l'équipe travaille avec des enfants et des jeunes, des personnes âgées ou des personnes dont l'aptitude est limitée, ce qui peut inclure des usagers ayant un statut de garde en établissement.

Lorsqu'il est déterminé que l'aptitude d'un usager est limitée, cet usager est toujours engagé dans la prise de décisions concernant ses soins et services, autant que possible. L'équipe accorde de l'importance à ses questions et à sa contribution et continue de respecter ses droits.

3.1.10 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le suivi de la procédure pour obtenir le consentement éclairé permet de s'assurer que l'utilisateur reçoit une explication claire de ses symptômes et de ses options de soins et services, ainsi que des résultats, des risques et des bénéfices attendus. L'information doit être présentée de manière claire et opportune afin de permettre à l'utilisateur de prendre une décision éclairée.

L'obligation d'obtenir un consentement éclairé avant de prodiguer des soins et services est imposée par les lois du territoire de compétence. L'équipe suit les procédures organisationnelles alignées sur les exigences du territoire de compétence pour déterminer quels membres de l'équipe peuvent obtenir le consentement éclairé, quand les signatures des témoins peuvent être requises et comment obtenir le consentement éclairé si l'utilisateur est incapable de le donner.

Avant d'obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur, l'équipe collabore avec l'utilisateur à évaluer sa capacité à :

- donner son consentement éclairé;



- comprendre avec exactitude les informations qui lui sont fournies sur ses symptômes;
- prendre une décision éclairée sur l'approche de soins et services qu'il a choisi;
- comprendre les implications immédiates et à long terme de ses décisions.

L'utilisateur doit avoir le temps de réfléchir et de poser des questions avant qu'on lui demande de donner son consentement. L'équipe respecte la décision de l'utilisateur, y compris son droit de refuser les soins et services à tout moment. Si l'utilisateur est incapable de donner son consentement, le mandataire prendra les décisions au nom de cet usager.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur et son dossier santé.

3.1.11 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour la prestation des soins et services à un usager sous statut de garde en établissement.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un usager peut se voir attribuer un statut de garde en établissement pour sa sécurité et celle des autres. À titre d'exemples, il peut s'agir de statut de garde préventive, de garde provisoire ou de garde autorisée. Un usager ayant un statut de garde en établissement a des droits limités comme des restrictions sur sa capacité à mettre fin aux soins et services. Dans ces situations, l'équipe s'assure que les droits conservés de l'utilisateur sont toujours respectés.

Les procédures organisationnelles pour la prise en charge de ces usagers respectent les lois du territoire de compétence, réduisent au minimum les impacts négatifs sur la relation thérapeutique de l'utilisateur avec l'équipe, et suivent les exigences éthiques pour des soins et services sécuritaires, respectueux et centrés sur la personne.

Les procédures organisationnelles comprennent la revue du statut de garde en établissement de l'utilisateur et l'ajustement des soins et services en fonction de l'évolution de ses besoins et de ses capacités.

3.1.12 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour faciliter le rôle du mandataire.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

Un mandataire est nécessaire lorsque l'utilisateur est incapable de prendre lui-même une décision en matière de soins et services de santé ou d'autres soins personnels. Le mandataire agit au nom de l'utilisateur et est également un membre actif de l'équipe.

L'équipe suit les procédures organisationnelles, alignées sur les exigences du territoire de compétence, pour identifier et faciliter le rôle du mandataire.

L'équipe travaille avec l'utilisateur pour l'aider à comprendre le rôle du mandataire et l'importance d'identifier une personne pour l'assumer. Dans la mesure du possible, l'équipe doit faire participer l'utilisateur quant au choix du mandataire.

L'équipe recueille des informations sur le mandataire de l'utilisateur, notamment son nom, sa relation avec l'utilisateur et ses coordonnées. L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur et son dossier santé.

L'équipe aide le mandataire à s'acquitter de ses responsabilités en matière de prise de décision. Le mandataire a l'occasion de poser des questions, de faire part de ses préoccupations et de participer aux conversations sur les options en matière de soins et services.

- 3.1.13 L'équipe respecte les décisions de l'utilisateur concernant ses soins et services, y compris son droit de les refuser.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les décisions de l'utilisateur concernant les soins et services comprennent son droit de les accepter, de les refuser, de les limiter ou d'y mettre fin. L'équipe prend en compte la capacité de décision de l'utilisateur, en tenant compte de facteurs comme un statut involontaire, l'âge de la majorité et la capacité cognitive, conformément aux exigences légales. L'équipe suit les procédures organisationnelles alignées sur les lois du territoire de compétence régissant le droit de l'utilisateur de refuser ou de limiter les soins et services et dispose d'un processus pour communiquer efficacement avec l'utilisateur au sujet de ce droit.

L'équipe peut utiliser un cadre décisionnel éthique ou fondé sur les valeurs pour soutenir la prise de décision de l'utilisateur. Ces cadres orientent l'équipe afin qu'elle puisse soutenir la prise de décision de l'utilisateur et traitent de tout préjugé potentiel de l'équipe. Ces



cadres peuvent inclure des conseils sur la communication concernant la probabilité des résultats, l'identification des croyances et des valeurs culturelles, et la divulgation des conflits d'intérêts.

L'équipe discute des options de soins et services avec l'utilisateur, l'informant des risques et des bénéfices possibles. L'équipe aide l'utilisateur à prendre une décision éclairée sans influence indue de la part de l'équipe ou d'autres personnes. Si l'utilisateur décide de refuser ou de limiter les soins et services, l'équipe l'assure que ceux-ci demeurent à sa disposition s'il change d'avis.

3.1.14 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour traiter les plaintes des usagers concernant le manque de respect ou les violations des droits.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Il est important que l'équipe soutienne l'utilisateur et les autres dans leurs démarches pour formuler toute plainte de manque de respect ou de violation des droits de l'utilisateur. Cette approche contribue à maintenir une relation positive et de confiance avec l'utilisateur. Elle permet également à l'utilisateur de continuer à recevoir des soins et services sans crainte de représailles.

Les plaintes concernant les violations des droits de l'utilisateur peuvent être présentées par celui-ci, le mandataire, la ou les personnes proches aidantes ou un membre de l'équipe. L'équipe favorise un environnement dans lequel chacun se sent en sécurité pour exprimer ses préoccupations et plaintes.

Les plaintes peuvent porter sur des questions de discrimination systémique et structurelle et de stigmatisation, y compris des cas de racisme. Elles peuvent également être liées à des violations de la confidentialité des informations de santé. L'équipe informe l'utilisateur des procédures organisationnelles pour déposer une plainte, signaler une violation de ses droits ou partager ses préoccupations. L'équipe fournit également à l'utilisateur des informations sur les partenaires au sein et à l'extérieur de l'établissement qui peuvent l'aider à exprimer ses préoccupations ou à déposer une plainte, comme les défenseurs des droits des usagers, les ordres professionnels ou les commissaires à la protection de la vie privée. Ces partenaires restent neutres et objectifs lorsqu'ils consultent ou conseillent les usagers afin d'aider à résoudre les déséquilibres de pouvoir que les usagers peuvent rencontrer lorsqu'ils ont des insatisfactions avec les membres de l'équipe, les gestionnaires ou l'établissement dans son ensemble.



Les procédures organisationnelles protègent l'anonymat, la confidentialité et la sécurité des informations du rapport même et de la personne qui remplit le rapport. Ces procédures rassurent l'utilisateur sur le fait que s'il dépose une plainte, signale une violation de ses droits ou partage ses préoccupations, cela ne limitera pas ou n'affectera pas négativement ses soins et services. Les procédures comprennent des méthodes pour respecter la confidentialité des rapports, la gestion des incidents et d'escalade, ainsi que les délais de réponse attendus.

- 3.1.15 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes des outils d'aide à la décision clinique pour effectuer le repérage des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le repérage est un processus rapide qui permet aux équipes d'obtenir des informations pertinentes de la part de la personne qui demande des soins. Au moyen de ce processus de repérage, les équipes déterminent la gravité des symptômes associés aux problèmes de santé mentale ou de dépendances de l'utilisateur, ainsi que sa santé physique et tout risque qu'il pose pour lui-même ou pour les autres. Ce processus permet aux équipes d'orienter l'utilisateur vers les soins et services appropriés en temps opportun.

Les informations recueillies lors du repérage sont partagées avec l'utilisateur. Les équipes utilisent ces informations pour hiérarchiser les soins et services et mettre en place un plan de sécurité individualisé afin de réduire au minimum les risques identifiés.

Les gestionnaires du programme-services fournissent des outils d'aide à la décision clinique pour permettre aux équipes de mettre en œuvre une approche de repérage qui est cohérente et coordonnée. Les outils choisis doivent être fondés sur des données probantes et adaptés aux sous-populations desservies.

Les gestionnaires du programme-services assurent l'accès à la formation sur les outils de repérage et les compétences requises pour soutenir les équipes à les intégrer dans la pratique.

Les gestionnaires du programme-services peuvent utiliser les informations recueillies par l'évaluation du processus de repérage pour améliorer les soins et services dispensés. Les données agrégées aident les gestionnaires et les équipes à mieux comprendre les besoins en soins et services des usagers et les résultats, ce qui soutient des soins et services fondés sur la mesure.



- 3.1.16 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes des outils d'aide à la décision clinique pour effectuer des évaluations en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une évaluation est un processus qui permet aux équipes d'avoir une compréhension globale de la nature et de l'étendue des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur et des déterminants sociaux de la santé de celui-ci. Dans le cadre du processus d'évaluation, les équipes recueillent des informations sur les caractéristiques démographiques, les antécédents, la santé physique y compris les antécédents de traumatisme, les relations sociales, les facteurs psychologiques, la gestion de la douleur, le logement, l'emploi et d'autres caractéristiques de l'utilisateur. Le cas échéant, les équipes peuvent effectuer des évaluations interdisciplinaires ou collaboratives avec la participation d'autres prestataires. À titre d'exemple, les équipes peuvent procéder à des évaluations pour les enfants et les jeunes en collaboration avec une équipe en milieu scolaire.

Les informations recueillies au cours du processus d'évaluation contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans de soins et services individualisés.

Les gestionnaires fournissent des outils d'aide à la décision clinique pour permettre aux équipes de mettre en œuvre une approche cohérente et coordonnée en matière d'évaluations. Les outils sélectionnés doivent être fondés sur des données probantes et appropriés aux sous-populations desservies.

Les gestionnaires assurent l'accès à la formation sur les outils et les compétences requises pour soutenir les équipes à les intégrer dans la pratique.

Les gestionnaires peuvent utiliser les données recueillies lors du processus d'évaluation pour examiner et améliorer les soins et services dispensés. Les données agrégées aident les gestionnaires et les équipes à mieux comprendre les besoins en soins et services des usagers et les résultats, ce qui favorise des soins et services fondés sur la mesure.

- 3.1.17 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes un gabarit normalisé pour élaborer des plans de soins et services individualisés avec les usagers.



Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Efficiencia** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les plans de soins et services individualisés adoptent une approche holistique des soins et répondent aux besoins sociaux, physiques, personnels, émotionnels, psychologiques, culturels, spirituels et médicaux des usagers. Ces plans fournissent une feuille de route des soins et services fondée sur les objectifs, les capacités et les préférences des usagers.

Les plans de soins et services individualisés sont fondés sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, ainsi que sur une approche et des pratiques axées sur le rétablissement. Les équipes collaborent avec les usagers pour identifier leurs besoins, établir des objectifs holistiques clairs pour répondre à ces besoins, et examiner toutes les options de soins et services disponibles pour atteindre les objectifs définis.

Les plans de soins et services individualisés peuvent inclure les informations suivantes :

- les objectifs et les résultats attendus;
- les interventions planifiées en fonction des résultats de l'évaluation;
- le type de soins et services nécessaires;
- l'identification claire des rôles et responsabilités des membres de l'équipe au sein et à l'extérieur de l'établissement;
- les détails sur les antécédents de l'usager, les évaluations, les résultats des diagnostics, les allergies et les personnes que l'usager souhaite faire intervenir dans ses soins et services;
- l'endroit où les soins et services seront fournis, le moment où ils commenceront, la fréquence à laquelle ils seront fournis et le moment où ils prendront fin;
- l'évaluation, la transition et le suivi des soins et services.

3.1.18

POR

En partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'usager reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité



- 3.1.18.1 Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes.

Conseils:

Le fait d'utiliser des identificateurs uniques à la personne pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné peut éviter des incidents préjudiciables, comme le non-respect de la vie privée, les réactions allergiques, au congé d'un usager, les erreurs liées aux médicaments et les erreurs sur la personne.

Les identificateurs uniques à la personne utilisés dépendent de la population desservie et des préférences de l'utilisateur. À titre d'exemples, il pourrait s'agir d'identificateurs uniques à la personne comme le nom complet de l'utilisateur, l'adresse à domicile lorsqu'elle est confirmée par l'utilisateur ou la personne proche aidante, la date de naissance, le numéro d'identification personnelle et une photo récente. Dans les milieux de soins de longue durée et de soins et services continus et dans les cas où le membre de l'équipe connaît bien l'utilisateur, la reconnaissance du visage peut être un des identificateurs uniques à la personne. Le numéro de chambre ou de lit n'est pas un identificateur unique à l'utilisateur et il ne peut être utilisé à cette fin. Il en va de même pour l'utilisation de l'adresse à domicile sans confirmation par l'utilisateur ou la personne proche aidante.

L'identification de l'utilisateur est faite en partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes en expliquant la raison de cette importante mesure de sécurité et en leur demandant les identificateurs. À titre d'exemple, il pourrait s'agir de demander le nom de l'utilisateur. Quand les usagers et les personnes proches aidantes ne peuvent pas fournir cette information, les autres identificateurs peuvent inclure les bracelets identificateurs, les dossiers santé ou les pièces d'identité émises par le gouvernement. Les deux identificateurs uniques à la personne peuvent provenir de la même source.

- 3.1.19 L'équipe effectue un repérage des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances par l'entremise d'outils d'aide à la décision clinique.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

Le repérage est un processus qui permet à l'équipe d'obtenir des informations pertinentes auprès de l'utilisateur qui demande des soins et services. Par l'entremise d'outils d'aide à la décision clinique, l'équipe identifie la gravité des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur, sa santé physique et les risques qu'il présente pour lui-même ou pour les autres. Ce processus permet à l'équipe d'orienter l'utilisateur vers les soins et services appropriés en temps opportun.

Le repérage est souvent effectué lors de la première rencontre avec l'utilisateur. Les utilisateurs peuvent faire l'objet d'un repérage au moyen d'un point d'accès centralisé, puis être orientés vers une équipe spécialisée suivant le repérage.

L'équipe participe à des formations pour intégrer les outils d'aide à la décision clinique dans la pratique.

- 3.1.20 L'équipe suit les procédures organisationnelles afin de fournir un environnement sécuritaire et sécurisé pour tous.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un environnement sécuritaire et sécurisé est essentiel pour tous.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour instaurer un environnement sécuritaire et sécurisé, adapté au milieu de soins et services.

De nombreuses caractéristiques contribuent à un environnement sécuritaire et sécurisé, notamment les suivantes :

- les composantes structurelles, comme les fenêtres, les portes et la ventilation;
- des mobiliers adéquats;
- des espaces adéquats pour réduire au minimum la surpopulation;
- une utilisation appropriée de la technologie;
- des pratiques appropriées de prévention et de contrôle des infections;
- des protocoles d'urgence établis;
- des procédures visant à réduire au minimum l'escalade des comportements;
- des soins adaptés aux services offerts et aux sous-populations desservies.

- 3.1.21 L'équipe prend des mesures immédiates en fonction des risques de sécurité identifiés.



Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Si des risques sont identifiés lors du repérage, l'équipe met en place un plan de sécurité individualisé pour assurer la sécurité de chacun et fournir un soutien et une surveillance appropriés. Si l'utilisateur n'est pas en situation de crise imminente, l'équipe collabore à la conception conjointe d'un plan de sécurité individualisé qui tient compte des objectifs, des capacités et des préférences de l'utilisateur, de l'évaluation des risques et des besoins holistiques en matière de santé et de bien-être.

Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur tient compte de tous les facteurs de risque dans les différents environnements dans lesquels l'utilisateur vit et reçoit des soins et services.

Les éléments suivants peuvent être inclus dans le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur :

- les moyens de soutien envers l'utilisateur, y compris la ou les personnes proches aidantes que l'utilisateur a choisies pour participer à ses soins et services;
- les personnes-ressources, y compris les soutiens formels et informels;
- les mesures d'autorégulation et d'adaptation;
- les signes d'alerte personnels;
- les raisons de vivre;
- les services de crise locaux;
- les stratégies pour réduire l'accès aux moyens létaux d'automutilation;
- les recommandations pour les transitions de soins. Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur est documenté, partagé avec l'utilisateur et accessible aux membres autorisés de l'équipe.

Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur doit être régulièrement revu et mis à jour.

3.1.22

L'équipe participe au programme de prévention des chutes de l'établissement, fondé sur des données probantes, afin de réduire les blessures qui en découlent.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

- 3.1.22.1 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour offrir un environnement physique sécuritaire afin de prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.



Conseils:

Un environnement physique intérieur et extérieur sécuritaire, libre d'obstacles, est essentiel afin de prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.

Les procédures organisationnelles sont à jour, fondées sur des données probantes et sont conformes aux exigences des autorités compétentes. Les procédures identifient les actions qui doivent être effectuées afin d'offrir un environnement physique sécuritaire, notamment celles :

- de maintenir les planchers propres et secs et de nettoyer rapidement les liquides répandus;
- d'offrir des aides à la mobilité et des meubles adaptés selon la population desservie;
- de veiller à ce que les éléments structurels qui améliorent la sécurité et l'accessibilité soient en place et en bon état de fonctionnement, comme les rampes, les mains courantes, les barres d'appui, les revêtements de sol antidérapants et un éclairage adéquat;
- de réduire au minimum l'encombrement et le désordre;
- d'effectuer des vérifications de sécurité régulières des milieux de soins, et des espaces publics comme les aires de restauration, les entrées et les aires de stationnement.

En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur est encouragé à poser des questions, à faire part de ses préoccupations et à participer aux conversations sur la sécurité de l'environnement physique.

3.1.22.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de chutes et de blessures qui en découlent.

Conseils:

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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer le risque de chutes de l'utilisateur et de prévenir les blessures qui en découlent. Les outils sélectionnés sont fondés sur des



données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. La procédure organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme le moment où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de repérer les risques de chutes et de blessures qui en découlent auprès de tous les usagers recevant des soins et services. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé de l'usager et le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

- 3.1.22.3 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour procéder à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque de chutes ou de blessures qui en découlent.

Conseils:

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'usager peut être à risque de chutes ou de blessures qui en découlent, une évaluation complète est effectuée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée en temps opportun et de manière complète, conformément à la procédure organisationnelle. Dans les cas complexes, une consultation auprès de professionnels de santé spécialisés peut être menée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée à l'aide d'outils d'aide à la décision. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. Les outils peuvent inclure des méthodes d'évaluation de la marche, de l'équilibre, de l'humeur, de la vision, de la cognition, de la prise des médicaments, de la comorbidité, des antécédents de chutes, de la gestion des activités de la vie quotidienne et de l'utilisation d'appareils suppléants et de technologie d'appui.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation sont consignées dans le dossier santé de l'usager et le plan de soins et services individualisé.



Ces informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

- 3.1.22.4 L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Conseils:

Les interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent s'appuient sur les résultats de l'évaluation et sur les décisions de l'utilisateur concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- l'organisation de l'environnement physique de l'utilisateur afin de réduire au minimum l'encombrement et de placer les objets nécessaires à portée de main;
- l'enseignement de techniques d'autogestion de l'utilisateur pour se protéger contre les chutes, comme l'amélioration de sa force musculaire et de son équilibre et lui apprendre à bien tomber sans se faire mal;
- la revue de la pertinence des médicaments susceptibles d'augmenter le risque de chute;
- la fourniture d'équipements ou d'appareils suppléants pour améliorer la sécurité et la mobilité de l'utilisateur.

Les interventions sélectionnées respectent la procédure organisationnelle sur l'utilisation de mesures de contrôle.

L'information recueillie au cours de l'évaluation est consignée dans le dossier santé de l'utilisateur et le plan de soins et services individualisé. Elle est communiquée à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

- 3.1.22.5 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les chutes et les blessures qui en découlent comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.



Conseils:

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un usager. Les chutes et les blessures qui en découlent qui se produisent dans un milieu de soins, ou dans les espaces publics sont déclarées comme incidents et accidents.

La procédure organisationnelle pour déclarer les chutes et les blessures qui en découlent comme incidents et accidents est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'utilisateur et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

- 3.1.22.6 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent. En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités



d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de la prévention des chutes et de la réduction des blessures;
- les stratégies de prévention qui font intervenir l'équipe interdisciplinaire, comme le partage de l'état de mobilité de l'utilisateur sur les moyens d'aide à la communication;
- les stratégies permettant aux membres de l'équipe de réduire les risques de chutes et de blessures lorsqu'ils offrent un soutien aux usagers;
- ce qu'il faut faire lorsqu'une chute ou une blessure qui en découle se produit dans le milieu de soins, ou dans un espace public, y compris la déclaration d'un incident ou accident.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.

L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

- 3.1.22.7 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention des chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.



La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de l'établissement visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés aux chutes et aux blessures qui en découlent;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

3.1.23 L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

- 3.1.23.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.



Conseils:

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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer les risques d'atteinte à l'intégrité de la peau d'un usager. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. La procédure organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme le moment où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de procéder à un repérage de l'intégrité de la peau de tous les usagers. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé et dans le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

- 3.1.23.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour procéder à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.

Conseils:

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'usager peut être à risque d'atteinte à l'intégrité de la peau, une évaluation complète est réalisée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée en temps opportun et de manière complète, conformément à la procédure organisationnelle. Dans les cas complexes, une consultation auprès de professionnels de santé spécialisés est lancée afin de déterminer les interventions requises.



L'évaluation est réalisée avec des outils d'aide à la décision clinique fondés sur des données probantes qui reflètent les soins et services prodigués, le milieu de soins, et les populations desservies.

Les outils d'aide à la décision clinique sélectionnés peuvent inclure des méthodes permettant d'évaluer notamment :

- la couleur de la peau, son humidité, sa température, sa texture, son élasticité et la présence de lésions ou de déchirures;
- la perception sensorielle de l'utilisateur, son activité physique, sa mobilité et son exposition à la friction, au cisaillement, à l'humidité et aux facteurs de risques environnementaux;
- la capacité de l'utilisateur à gérer sa propre intégrité cutanée, y compris le maintien d'une bonne hygiène, d'une saine alimentation et d'un bon apport hydrique;
- les risques associés aux comorbidités, comme le diabète, ou les risques associés aux interventions planifiées, comme la chirurgie ou les thérapies anticancéreuses.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation sont consignées dans le dossier santé et dans le plan de soins et services individualisé. Ces informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

3.1.23.3 L'équipe met en œuvre des interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Conseils:

Les interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau s'appuient sur les résultats de l'évaluation et sur les décisions de l'utilisateur concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- la mise en œuvre de stratégies visant à optimiser l'intégrité de la peau, comme la mobilité, l'hydratation, la nutrition et l'utilisation de crèmes protectrices;
- la réalisation des réévaluations;
- la revue des médicaments susceptibles d'avoir une incidence sur l'intégrité de la peau;



- la fourniture d'équipements ou d'appareils comme des lève-personnes, des coussins ou matelas à réduction de pression.

Les interventions sélectionnées sont consignées dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible. Les interventions sont évaluées périodiquement et consignées. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

3.1.23.4 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une atteinte à l'intégrité de la peau comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un usager.

Il est question d'atteinte nosocomiale à l'intégrité de la peau lorsqu'une déchirure cutanée, une infection, une pression ou une autre lésion cutanée est causée par une intervention de soins, ou une variation involontaire de la qualité des soins et services.

La procédure organisationnelle pour déclarer une atteinte à l'intégrité de la peau comme incident et accident est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'utilisateur et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.



3.1.23.5 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir les préjudices et optimiser l'intégrité de la peau. En tant que membre de l'équipe, l'usager reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance d'optimiser l'intégrité de la peau;
- l'identification des risques évitables et non évitables pour l'intégrité de la peau;
- l'importance d'évaluer les surfaces et les dispositifs qui sont en contact avec la peau;
- l'importance d'évaluer les dispositifs qui pénètrent la barrière cutanée, comme les perfusions intraveineuses;
- la déclaration des atteintes nosocomiales à l'intégrité de la peau à titre d'incident et accident.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.

L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.



3.1.23.6 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de l'établissement afin d'optimiser l'intégrité de la peau.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à optimiser l'intégrité de la peau;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir les blessures et à optimiser l'intégrité de la peau;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés à l'atteinte de l'intégrité de la peau dans le cadre de prestation de soins et services de santé;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant à optimiser l'intégrité de la peau;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière d'optimisation de l'intégrité de la peau.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.



3.1.24 L'équipe participe au programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement fondé sur des données probantes.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

3.1.24.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de thromboembolie veineuse.

Conseils:

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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer le risque de thromboembolie veineuse d'un usager. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. La procédure organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme celui où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Les outils de repérage sélectionnés identifient les facteurs de risque de thromboembolie veineuse, tels que les antécédents de thromboembolie veineuse, la mobilité réduite, l'âge avancé, les problèmes de santé et toutes formes d'intervention y compris les procédures chirurgicales.

Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de repérer le risque de thromboembolie veineuse chez tous les usagers recevant des soins et services. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible.

L'information est également communiquée lors des transitions de soins.



3.1.24.2 L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour déterminer les interventions requises pour un usager dont le repérage du risque de thromboembolie veineuse est positif.

Conseils:

Les outils d'aide à la décision clinique fournissent à l'équipe, y compris l'usager, des informations fondées sur des données probantes pour faciliter la prise de décision. Les outils d'aide à la décision clinique peuvent être intégrés au sein d'ordonnances préétablies.

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'usager peut être à risque de thromboembolie veineuse, des outils d'aide à la décision clinique sont utilisés afin de déterminer les interventions requises.

Dans les cas complexes, une consultation peut être menée auprès de professionnels de santé spécialisés afin de déterminer les interventions requises.

Les informations recueillies grâce aux outils d'aide à la décision clinique sont consignées dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Ces informations sont communiquées à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

3.1.24.3 L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse dans le plan de soins et services individualisé de l'usager.

Conseils:

Les interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse s'appuient sur les outils d'aide à la décision clinique et sur les décisions de l'usager concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- des stratégies quotidiennes comme l'hydratation, la mobilisation, le positionnement et le port de vêtements amples;
- des stratégies à plus long terme comme le maintien d'un poids santé et l'évitement d'un mode de vie sédentaire;
- une thromboprophylaxie pharmacologique;



- une thromboprophylaxie mécanique, comme l'utilisation d'un dispositif pneumatique intermittent.

Le moment de l'initiation, la durée et les exigences de vigie des interventions thromboprophylactiques sont précisés et adaptés aux caractéristiques de l'utilisateur. Les caractéristiques de l'utilisateur peuvent comprendre le risque de saignement, le poids, les fonctions physiologiques et les facteurs de risque comme les chutes et l'intégrité de la peau.

Les interventions sélectionnées sont consignées dans le dossier santé de l'utilisateur et le plan de soins et services individualisé. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible. Les interventions sont évaluées périodiquement et consignées. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

3.1.24.4 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un incident survenu lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Il est question de thromboembolie veineuse nosocomiale lorsqu'un caillot de sang dans une veine ou dans les poumons est causé par une intervention de soins.

La procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un incident est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un utilisateur.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'utilisateur et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres



autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

3.1.24.5 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention de la thromboembolie veineuse.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir la thromboembolie veineuse. En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de la prévention de la thromboembolie veineuse;
- les orientations actuelles sur l'identification du risque de thromboembolie veineuse chez les usagers et les stratégies préventives appropriées, y compris les interventions pharmacologiques et mécaniques;
- la déclaration des incidents thromboemboliques veineux nosocomiaux comme incidents et accidents.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.



L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose d'un temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

3.1.24.6 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention de la thromboembolie veineuse dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à prévenir la thromboembolie veineuse;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse;
- l'analyse des causes profondes des incidents liés à la thromboembolie veineuse dans le cadre de prestation de soins et services de santé;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant la prévention de la thromboembolie veineuse;



- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière de prévention de la thromboembolie veineuse.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

3.1.25 L'équipe suit les procédures organisationnelles sur l'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Différents types de mesures de contrôle peuvent être utilisés pour maîtriser les réactions physiques ou le comportement d'un usager, afin d'éviter qu'il ne se fasse du mal à lui-même ou aux autres. Il peut s'agir de mesures physiques, chimiques ou environnementales. L'utilisation de mesures de contrôle, y compris l'isolement, peut avoir des effets négatifs importants sur le bien-être physique, mental et émotionnel de l'utilisateur et de la main-d'œuvre. L'utilisation d'une approche de mesures de contrôle la moins restrictive équivaut à fournir des soins et services sécuritaires, compétents et éthiques qui respectent les droits, la dignité et l'autonomie de l'utilisateur.

Les procédures organisationnelles doivent permettre d'assurer que toute forme de mesure de contrôle, y compris l'isolement, n'est utilisée que dans des situations urgentes où il existe un risque imminent pour la sécurité de l'utilisateur, de la main-d'œuvre ou d'autres personnes. Les procédures doivent inclure des exigences pour des réévaluations opportunes et des conseils sur la poursuite ou l'arrêt de l'utilisation, ainsi que la documentation requise en fonction du type de mesure de contrôle utilisé. Les mesures de contrôle, y compris l'isolement, ne doivent pas être utilisées pour apprendre à l'utilisateur un comportement acceptable, à titre de punition, ou pour la commodité de l'équipe.

L'équipe recueille des informations sur toute utilisation de mesures de contrôle, y compris les interventions tentées, le type de mesure de contrôle utilisé, la fréquence d'utilisation et le retrait de la mesure. L'équipe documente toutes les informations requises dans le dossier santé de l'utilisateur.

L'approche d'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive permet de s'assurer que les droits de l'utilisateur ne sont pas enfreints, comme le prévoit la loi du territoire de compétence approprié.



3.1.26 L'équipe effectue une évaluation initiale des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances en temps opportun.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une évaluation est un processus qui permet à l'équipe d'avoir une compréhension holistique de la nature et de l'étendue des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur et des déterminants sociaux de sa santé. Dans le cadre du processus d'évaluation, l'équipe recueille des informations sur les caractéristiques démographiques de l'utilisateur, ses antécédents y compris les antécédents de traumatisme, sa santé physique, ses relations sociales, ses facteurs psychologiques, la gestion de la douleur, le logement, l'emploi et d'autres caractéristiques. Le cas échéant, l'équipe peut procéder à une évaluation interdisciplinaire ou collaborative avec d'autres prestataires de soins et services.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan de soins et services individualisé.

L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour recueillir des informations auprès de l'utilisateur. L'équipe applique une approche adaptée aux traumatismes, axée sur le rétablissement et culturellement sécuritaire pour recueillir des informations auprès de l'utilisateur.

L'équipe évalue la santé physique de l'utilisateur en considérant plusieurs facteurs. À titre d'exemples, il peut s'agir des diagnostics pertinents, tant actuels que passés, ainsi que les signes vitaux et les allergies. De plus, elle examine et documente la liste des médicaments de l'utilisateur.

Une évaluation des risques fait également partie de l'évaluation initiale. Sans une évaluation adéquate des risques, des aspects critiques des besoins actuels de l'utilisateur peuvent passer inaperçus. L'évaluation des risques peut évaluer les risques liés aux caractéristiques cliniques, à la déficience fonctionnelle et à la santé physique, aux comportements et aux situations sociales.

L'évaluation des risques permet d'élaborer le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur. Les évaluations des risques sont effectuées de manière continue.



Les membres de l'équipe se familiarisent avec les évaluations précédentes et les plans de soins et services individualisés de l'utilisateur. L'équipe collabore avec d'autres établissements de santé et de services sociaux pour recueillir des informations supplémentaires.

L'équipe vérifie si l'utilisateur dispose de documents légaux, comme une directive médicale anticipée, une procuration ou s'il peut compter sur un mandataire.

3.1.27 L'équipe élabore un plan de soins et services individualisé fondé sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le plan de soins et services individualisé adopte une approche holistique des soins et répond aux besoins sociaux, physiques, personnels, émotionnels, psychologiques, culturels, spirituels et médicaux de l'utilisateur. Il fournit une feuille de route des soins et services fondée sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

Le plan de soins et services individualisé est fondé sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, ainsi que sur une approche et des pratiques axées sur le rétablissement. L'équipe collabore avec l'utilisateur pour identifier ses besoins, établir des objectifs holistiques clairs pour répondre à ces besoins et passer en revue toutes les options de soins et services disponibles pour atteindre les objectifs définis.

Le plan de soins et services individualisé peut inclure les informations suivantes :

- les objectifs et les résultats attendus;
- les interventions planifiées en fonction des résultats de l'évaluation;
- le type de soins et services nécessaires;
- l'identification claire des rôles et responsabilités des membres de l'équipe au sein et à l'extérieur de l'établissement;
- les détails sur les antécédents de l'utilisateur, les évaluations, les résultats des diagnostics, les allergies et les personnes que l'utilisateur souhaite faire intervenir dans ses soins et services;
- l'endroit où les soins et services seront fournis, le moment où ils commenceront, la fréquence à laquelle ils seront fournis et le moment où ils prendront fin;
- l'évaluation, la transition et le suivi des soins et services.



L'équipe s'assure que le plan est présenté dans un format facilement accessible et compréhensible pour l'utilisateur. Par exemple, un document imprimé peut ne pas convenir aux personnes non voyantes ou ayant des déficiences visuelles.

Le plan de soins et services individualisé est documenté, partagé avec l'utilisateur, et disponible pour les membres autorisés de l'équipe.

3.1.28 L'équipe oriente l'utilisateur vers d'autres prestataires de soins de santé et de services sociaux si nécessaire.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Au cours de l'évaluation, l'équipe peut identifier les besoins de l'utilisateur qui dépassent le cadre des soins et services dispensés par l'équipe. L'équipe discute des préférences en matière de soins et services avec l'utilisateur, ainsi que des options pertinentes, afin de trouver le programme et les soins et services qui correspondent le mieux aux besoins de l'utilisateur.

L'équipe peut orienter l'utilisateur à une autre équipe de l'établissement ou à un autre prestataire de santé et de services sociaux en fonction des besoins de l'utilisateur.

3.1.29 L'équipe met continuellement à jour le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'état de santé et les besoins en soins et services de l'utilisateur changent avec le temps. Les retards ou les échecs dans l'identification ou le signalement d'un changement d'état de santé peuvent entraîner des conséquences négatives sur la sécurité et le bien-être de l'utilisateur.

L'équipe procède à des évaluations de l'utilisateur en continu, a des conversations régulières avec lui et l'observe continuellement afin d'évaluer ses progrès vers la réalisation de ses objectifs.



L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

3.1.30 L'équipe suit les procédures organisationnelles en vue de partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec celui-ci.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La cocréation et le partage du plan de soins et services individualisé avec l'utilisateur aident ce dernier à participer activement à ses soins et services. Cette approche est conforme aux pratiques axées sur le rétablissement. Elle permet à l'utilisateur de pratiquer l'autogestion et favorise la communication au sein de l'équipe de soins et services.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur. Les procédures organisationnelles peuvent comprendre des étapes pour le partage sécurisé d'informations confidentielles ou des dossiers santé électroniques par courrier électronique ou par d'autres moyens de communication. Les procédures peuvent également préciser quelles sont les personnes qui disposent d'un accès complet ou limité aux informations privées sur les soins et services de santé de l'utilisateur ou à son plan de soins et services individualisé.

3.1.31 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec les membres autorisés de l'équipe.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le partage du plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec les membres autorisés de l'équipe est essentiel à la prestation opportune des soins et services. Le partage du plan de soins et services permet aux autres membres de l'équipe de participer pleinement et de fournir des soins et services en fonction des besoins de l'utilisateur. Cela évite également à l'utilisateur et à la personne ou aux personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services d'avoir à partager plusieurs fois la même information.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur. Les procédures organisationnelles peuvent comprendre des



étapes pour le partage sécurisé d'informations confidentielles ou des dossiers santé électroniques par courrier électronique ou par d'autres moyens de communication. Les procédures peuvent également préciser quelles sont les personnes qui disposent d'un accès complet ou limité aux informations privées sur les soins et services de santé de l'utilisateur ou à son plan de soins et services individualisé.

3.1.32 L'équipe coordonne les soins et services avec d'autres équipes et prestataires de santé et de services sociaux.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La coordination des soins et services est essentielle pour fournir des soins et services centrés sur la personne. La coordination de ceux-ci au sein de l'établissement et avec d'autres prestataires de soins de santé et de services sociaux permet de s'assurer que l'utilisateur reçoit des soins et services continus.

L'équipe partage l'information et travaille en collaboration avec d'autres équipes et prestataires pour fournir des soins et services basés sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

3.1.33 L'équipe suit les pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien au cours de la prestation de soins et services en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien peuvent être décrites comme des pratiques axées sur le rétablissement. Les pratiques orientées vers le rétablissement englobent l'ensemble des besoins que l'utilisateur peut avoir tout au long de sa trajectoire de soins et services vers le rétablissement. Les pratiques axées sur le rétablissement sont souvent caractérisées par la communication en commun; un processus qui permet d'établir des relations sécuritaires, bienveillantes et attentionnées, adaptées aux traumatismes et exemptes de stigmatisation. Elles impliquent de soutenir et d'écouter l'utilisateur afin de



comprendre l'ensemble de ses symptômes dans un cadre interactif et accueillant. Ces pratiques sont essentielles pour fournir des soins et services adaptés aux traumatismes.

Par exemple, un usager présentant un risque suicidaire doit pouvoir s'exprimer de manière sécuritaire et authentique. Le partage de cette information contribue à une compréhension mutuelle entre l'usager et le reste de l'équipe au sujet de l'expérience vécue de celui-ci, ainsi que des complexités auxquelles il est confronté et qui peuvent affecter son désir de continuer à vivre.

3.1.34

L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'usager est communiquée de façon efficace lors des transitions des soins.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

On entend par communication efficace, un échange d'information précise et en temps opportun qui permet de réduire au minimum les malentendus.

L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'usager dépendra de la nature de la transition. Elle comprend habituellement, au moins, le nom complet de l'usager et d'autres identificateurs, les coordonnées des prestataires responsables, la raison de la transition, les préoccupations liées à la sécurité et les buts de l'usager. Selon le milieu, l'information sur les allergies, les médicaments, les diagnostics, les résultats d'examen, les interventions et les directives préalables peut aussi être pertinente.

L'utilisation d'outils de consignation et de stratégies de communication, comme la technique SAER [Situation, Antécédents, Évaluation, Recommandation], les listes de vérification, le matériel d'enseignement au congé, les instructions pour les soins et services posthospitaliers, la relecture et la reformulation, favorise une communication efficace, tout comme la standardisation de l'information pertinente, les outils et stratégies utilisés dans l'ensemble de l'organisation. Le niveau de standardisation dépendra de la taille et de la complexité de l'organisation. Les dossiers médicaux électroniques sont utiles, mais ils ne remplacent pas les outils et stratégies de communication efficace.

Une communication efficace réduit la nécessité pour les usagers et les personnes proches aidantes de répéter l'information. Les usagers et les personnes proches aidantes ont besoin d'information pour se préparer aux transitions et améliorer le processus. Cela peut comprendre de l'information ou des instructions écrites, les plans d'action, les buts, les signes ou symptômes de la détérioration de l'état de santé et les coordonnées de l'équipe.

Test(s) de conformité



- 3.1.34.1 L'information qui doit être partagée lors des transitions des soins est déterminée et standardisée pour les transitions des soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins et services, transfert et congé.
- 3.1.34.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information lors des transitions des soins.
- 3.1.34.3 Lors des transitions, les usagers et les personnes proches aidantes reçoivent l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions et gérer leurs propres soins et services.
- 3.1.34.4 L'information partagée lors des transitions des soins est consignée.
- 3.1.34.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre les actions suivantes :
- utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers santé des usagers) pour évaluer l'observance des processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;
 - demander aux usagers, aux personnes proches aidantes et aux prestataires de soins et services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin;
 - évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information, à partir par exemple du mécanisme de gestion des incidents liés à la sécurité des usagers.

- 3.1.35 L'équipe suit la procédure organisationnelle du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité



3.1.35.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des points de transitions de soins.

Conseils:

Le meilleur schéma thérapeutique possible est une liste à jour complète et précise des médicaments pris par l'utilisateur. Les transitions de soins ont lieu lorsqu'un usager passe d'un milieu de soins à un autre.

La procédure organisationnelle définit la manière d'obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des transitions de soins, en incluant au moins les éléments suivants :

- des entretiens virtuels ou en personne avec l'utilisateur, ou la personne responsable de la gestion des médicaments de cet usager. Ces discussions sont menées de manière à encourager la transmission complète des renseignements concernant la prise de médicaments, y compris les médicaments sur ordonnance, les médicaments en vente libre, le cannabis à des fins médicales, les suppléments et tous les remèdes traditionnels ou complémentaires;
- la vérification de la liste des médicaments obtenue de l'utilisateur auprès d'au moins une autre source d'information fiable. Les sources d'information peuvent provenir du profil pharmacologique de la pharmacie communautaire, du dossier santé de l'utilisateur, de la liste des médicaments au congé de l'hôpital ou de la feuille d'administration des médicaments.

La procédure organisationnelle est à jour et fondée sur des données probantes. La procédure identifie les transitions de soins au cours desquelles le meilleur schéma thérapeutique possible de l'utilisateur doit être réalisé. À titre d'exemples, il peut s'agir de la transition d'un usager vers ou depuis un hôpital ou un établissement de soins de longue durée, un milieu de soins et services ambulatoires comme une clinique d'oncologie, ou un milieu de soins et services primaires où les médicaments sont gérés.

Le meilleur schéma thérapeutique possible est consigné dans le dossier santé de l'utilisateur. L'information est communiquée à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible.



3.1.35.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour résoudre les divergences entre les médicaments lors des transitions de soins en temps opportun.

Conseils:

Les divergences entre les médicaments non résolues, qu'elles soient intentionnelles ou non, peuvent entraîner des erreurs de médication et causer un préjudice à l'utilisateur, occasionner des rencontres cliniques non planifiées et des coûts connexes pour le système de santé. Les divergences entre les médicaments comprennent les erreurs liées à une prescription inappropriée et à la duplication des médicaments ayant une action thérapeutique.

Les divergences entre les médicaments sont identifiées et documentées par un membre au sein de l'équipe ayant les compétences pour le faire. Le meilleur schéma thérapeutique possible est comparé à ce qui a été récemment prescrit ou à ce qu'il est prévu de prescrire.

Les divergences identifiées sont documentées et communiquées au prescripteur de l'ordonnance. Les divergences sont résolues de manière opportune conformément à la procédure organisationnelle.

La résolution des divergences peut se faire de manière prospective ou rétrospective. Toutefois, le risque de divergences entre les médicaments est considérablement réduit lorsque le meilleur schéma thérapeutique possible est établi avant la rédaction d'une ordonnance. L'utilisation de technologies de l'information interopérables contribue à rendre le bilan comparatif des médicaments plus fiable et plus efficace.

Tous changements de médication sont discutés avec l'utilisateur afin de s'assurer qu'ils reflètent ses objectifs et ses préférences de traitement. Ces discussions permettent à l'utilisateur de comprendre quels médicaments doivent être arrêtés ou modifiés, quelles sont les interactions potentielles avec les médicaments en vente libre, le cannabis à des fins médicales, les suppléments et tout remède traditionnel ou complémentaire, et comment se départir des médicaments inutiles.

La liste précise des médicaments est consignée dans le dossier santé de l'utilisateur. Ces informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible.



- 3.1.35.3 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les incidents liés à la tenue d'une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents afin d'éviter les préjudices, réduire les erreurs et atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer préjudice à un usager.

Les incidents liés au maintien d'une liste précise de médicaments lors des transitions de soins comprennent les cas où le bilan comparatif des médicaments n'est pas effectué, est effectué de façon incorrecte ou n'est pas effectué en temps opportun et aurait pu causer un préjudice ou a causé un préjudice à un usager.

La procédure de déclaration des incidents liés à la tenue d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins comme incidents et accidents est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'usager et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'usager et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

- 3.1.35.4 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour maintenir une liste précise des



médicaments lors des transitions de soins. En tant que membre de l'équipe, l'usager reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les résidents et les fellows participent aux activités d'apprentissage requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage liés aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;
- les stratégies pour faire participer activement l'usager dans la tenue d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins, y compris l'évaluation de la connaissance des médicaments de l'usager;
- la communication des changements de médication lors des transitions de soins;
- la formation sur les outils d'aide à la décision clinique du bilan comparatif des médicaments de l'établissement et sur la technologie interopérable;
- la déclaration des incidents liés au maintien d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins comme incidents et accidents.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.

L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

- 3.1.35.5 L'équipe participe à des activités visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste



précise des médicaments lors des transitions de soins, dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments de l'établissement afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles concernant le bilan comparatif des médicaments, y compris l'évaluation de la fiabilité et de l'exactitude des meilleurs schémas thérapeutiques possibles et l'évaluation des taux de résolution des divergences entre les médicaments et de la rapidité d'exécution;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés à la tenue à jour d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur sur l'applicabilité de la procédure du bilan comparatif des médicaments de l'établissement afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.



Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

3.1.36 L'équipe inclut la planification de la transition de soins comme partie intégrante du plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les transitions dans les soins et services en santé mentale et en dépendances sont d'une importance capitale pour assurer que ceux-ci soient sécuritaires et efficaces.

La planification de la transition de soins est conçue pour s'assurer que l'utilisateur passe d'une équipe à une autre en toute sécurité et sans heurts et qu'il reçoit les soins et services de suivi appropriés. La planification de la transition débute avant le transfert prévu et comprend le partage d'informations cliniques pertinentes comme la dernière évaluation de l'utilisateur et son plan de soins et services individualisé.

Peu importe que l'utilisateur soit retourné à domicile, transféré dans un autre établissement ou dans un autre milieu de soins et services, un plan de transition de soins et services est préparé avec l'utilisateur. Le plan de transition peut inclure les besoins, les objectifs, les capacités, les préférences, l'état de santé actuel de l'utilisateur, les soins et services et les personnes qui seront disponibles pour le soutenir une fois que l'utilisateur aura effectué la transition, et tous les rendez-vous de suivi prévus.

Une communication et une documentation exactes sont des éléments importants pour assurer des transitions de soins sécuritaires vers les soins de santé et les services sociaux et à partir de ceux-ci. L'équipe met le plan de transition de soins et services à la disposition des autres équipes, le cas échéant et conformément à la loi sur la protection de la vie privée.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

3.1.37 L'équipe suit l'approche de l'établissement pour soutenir l'utilisateur pendant les transitions de soins.



Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une transition réussie est plus probable lorsque l'utilisateur et la ou les personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services disposent d'informations complètes sur la santé de l'utilisateur et le transfert proposé, et que l'utilisateur est soutenu tout au long du processus.

L'équipe procède à une évaluation pour déterminer si l'utilisateur est prêt pour la transition. L'évaluation porte sur la santé physique et mentale de l'utilisateur et sur la perception qu'il a de sa capacité à faire face à la transition et à s'autogérer.

L'équipe tient compte des besoins de l'utilisateur tout au long du processus de transition. Par exemple, un usager qui passe d'un système de santé distinct de son environnement comme les services correctionnels ou les forces armées, à un nouveau modèle de soins et services dans la communauté subit des répercussions uniques et a besoin d'un soutien particulier.

L'équipe fournit également ou facilite l'accès aux outils et ressources appropriés pour aider l'utilisateur à s'autogérer et effectuer une transition de soins sans heurts.

3.1.38 L'équipe prépare de manière proactive l'utilisateur à la transition vers un nouveau modèle de soins.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Lorsque l'utilisateur vieillit ou que ses besoins changent, une nouvelle équipe et un nouveau modèle de soins sont nécessaires pour continuer à répondre à ses besoins. Une transition de soins se produit lorsqu'il y a un changement de responsabilité des soins et services d'une équipe à une autre.

L'équipe se prépare de manière proactive à ces transitions et peut faire appel à un navigateur de système de santé pour soutenir le processus. Les navigateurs de système de santé ont une bonne compréhension du système de soins et services de santé et des ressources disponibles dans la communauté. Ils aident l'utilisateur à accéder aux ressources appropriées et à gérer et coordonner ses soins et services.



L'équipe planifie ces transitions de soins à l'avance et a de multiples conversations avec l'utilisateur et, si celui-ci le souhaite, avec la ou les personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services, afin de les préparer à la transition. Cette approche est conforme à l'approche de soins centrés sur la personne et renforce l'autonomie de l'utilisateur.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour soutenir la continuité des soins et services lors de la transition de l'utilisateur vers un nouveau modèle de soins.

3.1.39 L'équipe choisit la personne la plus responsable pour faciliter la transition de l'utilisateur vers un nouveau modèle de soins.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La sélection d'une personne responsable pour faciliter la transition vers un nouveau modèle de soins assure la clarté de responsabilités et soutient les soins et services centrés sur la personne.

Le membre de l'équipe choisi peut agir en tant que navigateur de système de santé ou gestionnaire de cas ou assumer un autre rôle pour s'assurer qu'il n'y a pas d'interruption dans la prestation des soins et services. Le membre de l'équipe sélectionné aide à planifier et à mettre en œuvre la transition de soins, forme des partenariats avec d'autres établissements de santé et de services sociaux, et s'assure que l'utilisateur est engagé tout au long du processus.

3.1.40 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues afin d'assurer des soins et services en santé mentale et en dépendances sécuritaires et fiables.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'accès à des activités d'apprentissage continues permet aux membres de l'équipe de maintenir leurs compétences à jour, de garantir que leurs qualifications restent alignées sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, et de les adapter aux besoins des populations desservies. Les activités d'apprentissage continues doivent être adaptées à la culture et dispensées de multiples manières afin de répondre aux divers besoins des



membres de l'équipe. Les modules peuvent être dispensés grâce à une formation virtuelle et enregistrée sur le Web, en plus des sessions traditionnelles en personne.

- 3.1.41 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues de pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Pour soutenir la prestation de soins et services centrés sur la personne, les membres de l'équipe font la promotion de pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien.

Les membres de l'équipe reconnaissent l'importance de la sécurisation et de l'humilité culturelles. Ils ont accès à des activités d'apprentissage continues sur une variété de sujets liés à l'équité, à la diversité et à l'inclusion, comme le racisme, la discrimination, les préjugés et le favoritisme. Les membres de l'équipe encouragent également le respect, la reconnaissance et la compréhension des croyances, des valeurs et des identités des populations desservies.

Ces activités d'apprentissage peuvent porter sur un éventail de sujets, notamment les suivants :

- les contextes de la vie des personnes, les circonstances et les communautés;
- les structures et les systèmes qui produisent et perpétuent les inégalités en matière de santé;
- les soins et services adaptés aux traumatismes et à la violence;
- les stratégies pour pratiquer la sécurisation culturelle;
- la sensibilisation aux stéréotypes et à la stigmatisation;
- les pratiques de lutte contre le racisme;
- l'accessibilité et l'inclusion;
- les façons dont la discrimination se manifeste dans les soins et services de santé.

Les activités d'apprentissage continues sont importantes pour identifier et surmonter les préjugés cognitifs implicites qui affectent la prestation sécuritaire et équitable des soins et services aux usagers.

- 3.1.42 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues en matière d'équité en santé.



Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Tous les usagers ont le droit d'accéder à des soins et services en santé mentale et en dépendances. Les inégalités et les déterminants sociaux de la santé ont une incidence sur le bien-être des usagers.

Les membres de l'équipe ont accès à des activités d'apprentissage continues sur l'équité en matière de santé, conformément au modèle de soins de l'établissement fondé sur l'équité. Ces activités peuvent comprendre des informations sur les déterminants sociaux de la santé, les principes des soins et services de santé axés sur l'équité et des soins et services adaptés aux traumatismes, ainsi que des approches et des pratiques visant à réduire les inégalités en matière de santé et à promouvoir la couverture sanitaire universelle.

- 3.1.43 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues sur les approches fondées sur des données probantes pour l'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'utilisation de mesures de contrôle, y compris l'isolement, peut avoir des effets négatifs importants sur le bien-être physique, mental et émotionnel des usagers et de la main-d'œuvre. L'utilisation d'une approche de mesure de contrôle la moins restrictive favorise des soins et services sécuritaires, compétents et éthiques qui respectent les droits, la dignité et l'autonomie des usagers.

Les membres de l'équipe ont accès à des activités d'apprentissage continues qui soutiennent l'utilisation d'une approche de mesure de contrôle la moins restrictive, intègrent une approche adaptée aux traumatismes et favorisent une culture sécuritaire et juste. Ces activités comprennent des informations sur les différents types de contentions, comment et quand les utiliser, et les risques associés.

- 3.1.44 L'équipe a accès aux ressources pour soutenir son bien-être.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

De nombreux facteurs contribuent au bien-être des membres de l'équipe. Il peut s'agir de la charge de travail, de l'environnement de travail, des interactions cliniques et de celles avec les usagers et les pairs. Les membres de l'équipe peuvent également être confrontés à des incidents mineurs ou à des incidents évités de justesse, ainsi qu'à des événements indésirables ou à des incidents critiques, comme une tentative de suicide. L'environnement et la culture permettent aux membres de l'équipe de se sentir à l'aise pour exprimer les difficultés qu'ils rencontrent.

Les membres de l'équipe sont soutenus par les gestionnaires du programme-services au besoin. Chacun des membres peut avoir des besoins différents quant au type ou niveau de soutien requis. Les gestionnaires du programme-services peuvent fournir les types de soutien suivants :

- **Un soutien émotionnel formel.** Ce soutien peut prendre la forme de débriefages individuels ou collectifs et d'un accès ou d'une orientation vers des programmes de soutien. Les programmes de soutien peuvent inclure des programmes de santé au travail, des programmes d'aide aux employés ou des soins et services en santé mentale ou en psychologie, l'intervention en cas de crise et les groupes de soutien par les pairs.
- **Soutien émotionnel informel.** Ce soutien peut consister à fournir des informations et à assurer un soutien continu de la part d'autres membres de l'équipe ou des gestionnaires du programme-services.
- **Autre soutien pratique.** Ce soutien peut consister à accorder des congés ou à modifier les tâches, à partager des informations sur les revues d'incidents ou les enquêtes, et à préparer les membres de l'équipe à des conversations de divulgation ouverte. À titre d'exemple, il pourrait s'agir de la communication avec l'usager après un incident. Ils peuvent également être invités à faire part de leurs idées afin de réduire le risque que l'incident se reproduise et d'aider les autres à tirer des leçons de celui-ci.

3.2 Pratiques transversales

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

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'usager** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils



Les autres options aux soins et services de télésanté pourraient comprendre la visite en personne ou la consultation téléphonique avec un membre de la main-d'œuvre. Les usagers devraient s'attendre à recevoir la même qualité de soins et services, peu importe leur forme.

3.2.2 Les équipes suivent la procédure de l'établissement pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un nettoyage et une désinfection de bas niveau efficaces de l'équipement médical constituent un élément essentiel du programme de prévention et de contrôle des infections de l'établissement. Chaque type d'équipement médical nécessite des procédures particulières pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau sur une base régulière, lorsque cet équipement est visiblement souillé, et entre chaque utilisation. Les gestionnaires de l'établissement fournissent aux équipes la procédure à jour pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical, ainsi que d'autres documents d'appui tels que les instructions du fabricant. La procédure et les documents sont disponibles au point d'utilisation et contiennent des conseils sur les étapes, les fournitures et les agents chimiques nécessaires pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de façon appropriée de l'équipement médical afin de soutenir les pratiques normalisées. La procédure de l'établissement pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical comprend :

- les rôles et responsabilités de l'équipe des services internes et contractuels pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;
- le type et la fréquence du nettoyage et de la désinfection de bas niveau requis pour l'équipement médical, classé en fonction du risque d'infection, du type de soins, comme ceux de courte durée, de longue durée ou à domicile, ou du milieu de service, comme l'imagerie diagnostique, le laboratoire ou le centre de réadaptation;
- les instructions précises pour l'équipement médical qui posent des difficultés quant au nettoyage et à la désinfection de bas niveau, y compris le démontage et le remontage;
- les étapes requises pour identifier, manipuler, transporter et entreposer l'équipement médical qui doit faire l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection de bas niveau;
- les étapes requises pour identifier, manipuler, transporter et entreposer l'équipement médical qui a fait l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection de bas niveau et qui est prêt à être réutilisé;



- les zones appropriées et les précautions requises pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;
- l'entreposage, la préparation et l'utilisation appropriés des agents chimiques pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;
- des évaluations périodiques de la conformité et des méthodes d'évaluation telles que l'observation visuelle ou l'utilisation de marqueurs fluorescents ou d'adénosine triphosphate (ATP).

3.2.3 Les équipes participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Par exemple, l'établissement peut mettre sur pied une ou plusieurs équipes de conception afin de cerner les stratégies visant à promouvoir la prévention et le contrôle des infections, et ce, en fonction des priorités organisationnelles.

3.2.4 Les équipes s'assurent que les usagers, les personnes proches aidantes et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les usagers, les personnes proches aidantes et les visiteurs contribuent grandement à la promotion de l'hygiène des mains. L'information fournie peut porter sur l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle ainsi que sur l'importance et la pertinence de l'hygiène des mains et de l'hygiène et l'étiquette respiratoire. L'information est fournie verbalement et par écrit. Les documents écrits peuvent être offerts dans une variété de langues selon les publics cibles. Le style de présentation est facile à comprendre, et il peut inclure des repères visuels pour en améliorer la compréhension.

Le matériel écrit peut comprendre des dépliants, des affiches ou des documents en format électronique, comme les téléviseurs qui se trouvent dans les chambres et les écrans dans les salles d'attente.

3.2.5 Les équipes utilisent les outils d'aide à la décision clinique qui portent sur les pratiques pour détecter les éclosions et mettre en place les mesures qui s'imposent.



Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les outils d'aide à la décision clinique portent sur les moyens de détecter une éclosion, de déterminer sa cause (y compris si elle provient d'aliments contaminés), de recueillir des données ou des échantillons pour trouver d'autres cas, ainsi que de contenir une éclosion dès qu'elle est détectée.

- 3.2.6 Les équipes cliniques suivent la procédure pour la consignation des allergies et des réactions indésirables antérieures à des médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les membres de l'équipe responsables de recueillir et de mettre à jour l'information sur les allergies et les réactions indésirables aux médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur sont spécifiés. Les champs d'information relatifs aux allergies des utilisateurs dans le profil et le type de réaction, la gravité et la date à laquelle l'allergie a été identifiée sont consignés.

- 3.2.7 Les équipes cliniques suivent la procédure organisationnelle pour l'administration d'un médicament.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Il faut consulter le profil de l'utilisateur pour vérifier toutes les « bonnes » conditions de l'administration des médicaments, soit administrer le bon médicament, selon la bonne dose, par la bonne voie, au bon moment, à la bonne personne, avec la bonne documentation, pour la bonne raison et avec le bon résultat.

- 3.2.8 Les équipes cliniques surveillent les utilisateurs pour les effets de la prise de médicament.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les effets des médicaments peuvent être vérifiés grâce à la perception de l'utilisateur, aux résultats du laboratoire, aux signes vitaux ou à l'efficacité clinique. Les informations



pertinentes sont consignées au dossier santé de l'usager. Le fait de ne pas bien surveiller les effets des médicaments peut compromettre la sécurité des usagers et accroître les risques que surviennent des incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments.



Chapitre 4: Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)

Contexte

Ce chapitre concerne les soins et services en santé mentale de deuxième ligne ou soins et services spécialisés offerts aux adultes dans la communauté. Par exemple, des soins et services peuvent être offerts dans le cadre des cliniques externes de psychiatrie, des centres de jour en santé mentale ou des hôpitaux de jour en psychiatrie pour les adultes. Cela exclut les soins et services offerts au niveau des urgences psychiatriques ainsi que les soins et services qui nécessitent une admission. L'évaluation de ce chapitre s'aligne avec le plan interministériel en santé mentale.

4.1 Épisodes de soins et services - Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)

4.1.1 L'équipe partage l'information avec l'utilisateur de manière claire et opportune afin de permettre sa pleine participation à ses soins et services en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'équipe s'assure que les informations et les ressources sont fournies en fonction des besoins de l'utilisateur. Pour que l'utilisateur soit en mesure de participer pleinement à ses soins et services et de les diriger, la communication doit respecter les principes de la littératie en santé et être claire et opportune.

L'équipe est incitée à veiller à ce que l'utilisateur et la ou les personnes proches aidantes que l'utilisateur a choisies pour participer à ses soins et services communiquent entre eux :

- en utilisant un langage simple;
- en tenant compte du développement de l'utilisateur;



- en tenant compte des capacités de l'utilisateur, y compris celles des utilisateurs qui ne peuvent pas s'exprimer verbalement;
- en reflétant le niveau de compréhension et de littératie de l'utilisateur;
- en offrant des soins et services dans la langue préférée de l'utilisateur.

Les communications efficaces sont également non stigmatisantes, sensibles et appropriées à la culture, exemptes de racisme, appropriées et inclusives au genre. Des activités d'apprentissage peuvent aider l'équipe à se familiariser avec les termes culturellement appropriés préférés par des populations précises. Les communications doivent également être non discriminatoires, non stigmatisantes, compatissantes et sans jugement.

4.1.2 L'équipe donne à l'utilisateur l'accès à des ressources adaptées à son développement et à sa culture pour l'aider à gérer sa santé et son bien-être.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'autogestion est un élément essentiel d'une approche holistique de la gestion de la santé mentale et des dépendances. Aider l'utilisateur à reconnaître et comprendre ses symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances lui permet de participer à ses soins et services.

Les ressources proposées varieront en fonction des besoins de l'utilisateur. À titre d'exemples, un usager souffrant d'une dépendance au tabac ou d'un trouble de la consommation à une substance peut recevoir des ressources pour l'aider à arrêter de fumer ou de consommer des substances. Tandis qu'un autre usager peut recevoir des ressources et un soutien en matière de gestion financière, des aides à l'emploi, des documents et des outils d'éducation sanitaire et d'autogestion, ou une combinaison de ces éléments.

Les ressources partagées avec l'utilisateur sont fournies dans la langue de son choix, respectent ses croyances et ses valeurs culturelles et sont conformes aux exigences d'accessibilité du territoire de compétence.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.



- 4.1.3 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour recueillir la rétroaction de l'utilisateur sur son expérience des soins et services en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La collecte d'informations confidentielles et anonymes auprès de l'utilisateur permet de partager sa voix et son expérience avec l'équipe et les gestionnaires du programme-services. Les informations relatives à l'expérience de l'utilisateur en matière de soins et services sont utilisées pour éclairer les décisions concernant le modèle de soins et ciblent les activités en matière d'amélioration de la qualité.

Les rétroactions des usagers sont recueillies et prises en compte de manière cohérente et opportune. Les rétroactions des usagers peuvent être recueillies par des moyens formels et informels comme l'utilisation de sondages, de groupes de discussion, de conversations avec l'utilisateur et des registres de plaintes.

- 4.1.4 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour permettre à l'utilisateur d'identifier sa ou ses personnes proches aidantes à intégrées à l'équipe spécialisée en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Dans le cadre de ses soins et services, l'utilisateur peut choisir de recevoir une aide de la part de sa ou de ses personnes proches aidantes. La ou les personnes proches aidantes peuvent jouer un rôle essentiel dans les soins et services de l'utilisateur et font partie de l'équipe selon les souhaits de l'utilisateur.

L'utilisateur définit la façon dont il souhaite que sa ou ses personnes proches aidantes participent à ses soins et services. L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Les procédures organisationnelles prévoient des entretiens avec l'utilisateur, et précise que l'équipe doit pleinement informer l'utilisateur de ce qu'est une personne proche aidante, des raisons pour lesquelles il peut vouloir se doter d'une telle personne et des étapes à suivre pour choisir sa ou ses personnes proches aidantes. Ces étapes sont mises en



œuvre lorsque l'utilisateur n'est pas en situation de crise ou à haut risque pour lui-même ou pour autrui et qu'il est capable de donner son consentement.

Faire participer l'utilisateur à la prise de décision éclairée est un processus continu.

L'équipe discute avec l'utilisateur à propos des personnes qui participeront à ses soins et services de manière à lui permettre de révéler en toute sécurité et en toute confidentialité si une personne a un rôle à jouer dans sa détresse.

4.1.5 L'équipe fournit des ressources appropriées en santé mentale et en dépendances à la ou les personnes proches aidantes en temps opportun.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La complexité de la navigation dans les systèmes de santé et de l'accès aux informations et ressources pertinentes en santé mentale et en dépendances peut être accablante pour la ou les personnes proches aidantes.

L'équipe fournit à la personne ou aux personnes proches aidantes des ressources pour leur permettre de participer aux soins et services des usagers. Bien que toutes les ressources ne soient pas fournies par l'équipe, celle-ci informe la ou les personnes proches aidantes des ressources externes disponibles.

Les ressources partagées avec la ou les personnes proches aidantes sont offertes dans la langue de leur choix et respectent leurs croyances et valeurs culturelles.

4.1.6 L'équipe facilite l'accès aux soins et services appropriés qui répondent aux besoins de la ou des personnes proches aidantes.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'équipe reconnaît que la ou les personnes proches aidantes choisies par l'utilisateur peuvent avoir leurs propres besoins en matière de soins et services. Ces besoins peuvent viser à favoriser leur propre santé et leur bien-être ou à leur permettre de participer activement aux soins et services de l'utilisateur. La ou les personnes proches aidantes peuvent être affectées par la santé mentale ou les dépendances de l'utilisateur et avoir peu ou pas de formation ou d'expérience pour y faire face.



L'équipe fournit ou facilite l'accès à un soutien pour la ou les personnes proches aidantes, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement. Ce soutien aidera la ou les personnes proches aidantes à acquérir des compétences en matière d'adaptation et de résolution de problèmes.

Il peut s'agir de moyens comme des programmes éducatifs permettant d'acquérir des compétences en matière de rétablissement, de l'utilisation de stratégies inspirant l'espoir, la consolidation des acquis, la prise de décisions et la prévention de l'impuissance acquise. Il peut également s'agir de soins et services comme des conseils en mode présentiel ou virtuel, des groupes de soutien, des soins et services primaires et de soutien par les pairs. Les équipes peuvent également mettre en relation la ou les personnes proches aidantes avec des services de soutien social.

4.1.7 L'équipe communique les possibilités de participation aux projets de recherche en cours aux usagers.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les usagers ont le droit d'être informés des possibilités de participer à des activités de recherche. Ils peuvent contribuer à ces projets soit à titre de participants ou à titre d'experts en la matière agissant comme chercheurs contributeurs ou cochercheurs.

Les usagers souhaitant participer à des projets de recherche doivent être informés de ces activités et de la manière d'obtenir des informations supplémentaires sur les modalités de participation.

Si la recherche fait partie du mandat de l'établissement, les équipes devraient être à l'affût des recherches en cours et offrir aux usagers la possibilité d'y participer. Les équipes doivent également s'informer des possibilités de formation auprès des responsables de la recherche et des établissements associés sur la recherche orientée vers l'utilisateur afin d'y participer et de soutenir la participation des usagers.

4.1.8 L'équipe suit les procédures organisationnelles lorsqu'elle communique avec l'utilisateur à propos de ses droits et ses responsabilités de manière claire et opportune.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

L'utilisateur a de nombreux droits, notamment celui :

- d'être traité avec respect et compassion;
- d'être à l'abri de la maltraitance, de l'exploitation et de la discrimination;
- de recevoir des soins et services sécuritaires par des personnes compétentes;
- de voir sa vie privée et sa confidentialité protégées;
- d'avoir accès à son plan de soins et services et aux informations le concernant, et de comprendre la façon dont ces informations sont utilisées;
- de refuser un soin ou un service ou de refuser que certaines personnes participent à ses soins et services;
- de participer à tous les aspects de ses soins et services et de faire des choix personnels;
- de choisir une ou plusieurs personnes proches aidantes ou défenseurs des droits et de décider de la façon dont ils participent à ses soins et services;
- de faire appel d'une décision concernant ses soins et services ou de déposer une plainte;
- de prendre part ou de refuser de prendre part à des recherches ou à des essais cliniques;
- de maintenir ses pratiques culturelles;
- de poursuivre ses convictions spirituelles.

Les responsabilités des usagers consistent à traiter les autres avec respect, à fournir des informations exactes, à signaler les risques pour la sécurité et à respecter les politiques et procédures organisationnelles.

L'équipe fournit des informations sur les droits et les responsabilités des usagers avant le début des soins et services ou dès que possible, puis d'une manière continue.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le dossier santé de l'utilisateur.

4.1.9 L'équipe respecte la capacité de l'utilisateur à prendre des décisions éclairées de manière autonome.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'engagement actif de l'utilisateur dans la gestion et la prise de décisions concernant sa santé et son bien-être est essentiel à ses soins et services. La capacité de l'utilisateur à comprendre les informations qui lui sont fournies et à prendre des décisions éclairées



concernant ses soins et services donne lieu à des implications importantes pour la réussite de la planification des soins et services, de leur prestation et de leurs résultats.

La capacité de l'usager à comprendre les informations et à prendre des décisions peut changer avec le temps et les circonstances et doit être évaluée pour chaque décision. L'équipe documente toutes les informations nécessaires dans le plan de soins et services individualisé de l'usager.

Lorsque l'aptitude d'un usager est limitée, l'équipe détermine le degré de l'incapacité conformément à la législation du territoire de compétence. À titre d'exemples, il peut s'agir d'incapacité partielle, totale, temporaire ou permanente. Des règlements précis peuvent s'appliquer lorsque l'équipe travaille avec des enfants et des jeunes, des personnes âgées ou des personnes dont l'aptitude est limitée, ce qui peut inclure des usagers ayant un statut de garde en établissement.

Lorsqu'il est déterminé que l'aptitude d'un usager est limitée, cet usager est toujours engagé dans la prise de décisions concernant ses soins et services, autant que possible. L'équipe accorde de l'importance à ses questions et à sa contribution et continue de respecter ses droits.

4.1.10 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour obtenir le consentement éclairé de l'usager.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'usager** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le suivi de la procédure pour obtenir le consentement éclairé permet de s'assurer que l'usager reçoit une explication claire de ses symptômes et de ses options de soins et services, ainsi que des résultats, des risques et des bénéfices attendus. L'information doit être présentée de manière claire et opportune afin de permettre à l'usager de prendre une décision éclairée.

L'obligation d'obtenir un consentement éclairé avant de prodiguer des soins et services est imposée par les lois du territoire de compétence. L'équipe suit les procédures organisationnelles alignées sur les exigences du territoire de compétence pour déterminer quels membres de l'équipe peuvent obtenir le consentement éclairé, quand les signatures des témoins peuvent être requises et comment obtenir le consentement éclairé si l'usager est incapable de le donner.

Avant d'obtenir le consentement éclairé de l'usager, l'équipe collabore avec l'usager à évaluer sa capacité à :



- donner son consentement éclairé;
- comprendre avec exactitude les informations qui lui sont fournies sur ses symptômes;
- prendre une décision éclairée sur l'approche de soins et services qu'il a choisi;
- comprendre les implications immédiates et à long terme de ses décisions.

L'utilisateur doit avoir le temps de réfléchir et de poser des questions avant qu'on lui demande de donner son consentement. L'équipe respecte la décision de l'utilisateur, y compris son droit de refuser les soins et services à tout moment. Si l'utilisateur est incapable de donner son consentement, le mandataire prendra les décisions au nom de cet utilisateur.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur et son dossier santé.

4.1.11 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour la prestation des soins et services à un usager sous statut de garde en établissement.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un usager peut se voir attribuer un statut de garde en établissement pour sa sécurité et celle des autres. À titre d'exemples, il peut s'agir de statut de garde préventive, de garde provisoire ou de garde autorisée. Un usager ayant un statut de garde en établissement a des droits limités comme des restrictions sur sa capacité à mettre fin aux soins et services. Dans ces situations, l'équipe s'assure que les droits conservés de l'utilisateur sont toujours respectés.

Les procédures organisationnelles pour la prise en charge de ces usagers respectent les lois du territoire de compétence, réduisent au minimum les impacts négatifs sur la relation thérapeutique de l'utilisateur avec l'équipe, et suivent les exigences éthiques pour des soins et services sécuritaires, respectueux et centrés sur la personne.

Les procédures organisationnelles comprennent la revue du statut de garde en établissement de l'utilisateur et l'ajustement des soins et services en fonction de l'évolution de ses besoins et de ses capacités.

4.1.12 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour faciliter le rôle du mandataire.



Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un mandataire est nécessaire lorsque l'utilisateur est incapable de prendre lui-même une décision en matière de soins et services de santé ou d'autres soins personnels. Le mandataire agit au nom de l'utilisateur et est également un membre actif de l'équipe.

L'équipe suit les procédures organisationnelles, alignées sur les exigences du territoire de compétence, pour identifier et faciliter le rôle du mandataire.

L'équipe travaille avec l'utilisateur pour l'aider à comprendre le rôle du mandataire et l'importance d'identifier une personne pour l'assumer. Dans la mesure du possible, l'équipe doit faire participer l'utilisateur quant au choix du mandataire.

L'équipe recueille des informations sur le mandataire de l'utilisateur, notamment son nom, sa relation avec l'utilisateur et ses coordonnées. L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur et son dossier santé.

L'équipe aide le mandataire à s'acquitter de ses responsabilités en matière de prise de décision. Le mandataire a l'occasion de poser des questions, de faire part de ses préoccupations et de participer aux conversations sur les options en matière de soins et services.

- 4.1.13 L'équipe respecte les décisions de l'utilisateur concernant ses soins et services, y compris son droit de les refuser.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les décisions de l'utilisateur concernant les soins et services comprennent son droit de les accepter, de les refuser, de les limiter ou d'y mettre fin. L'équipe prend en compte la capacité de décision de l'utilisateur, en tenant compte de facteurs comme un statut involontaire, l'âge de la majorité et la capacité cognitive, conformément aux exigences légales. L'équipe suit les procédures organisationnelles alignées sur les lois du territoire de compétence régissant le droit de l'utilisateur de refuser ou de limiter les soins et services et dispose d'un processus pour communiquer efficacement avec l'utilisateur au sujet de ce droit.



L'équipe peut utiliser un cadre décisionnel éthique ou fondé sur les valeurs pour soutenir la prise de décision de l'utilisateur. Ces cadres orientent l'équipe afin qu'elle puisse soutenir la prise de décision de l'utilisateur et traitent de tout préjugé potentiel de l'équipe. Ces cadres peuvent inclure des conseils sur la communication concernant la probabilité des résultats, l'identification des croyances et des valeurs culturelles, et la divulgation des conflits d'intérêts.

L'équipe discute des options de soins et services avec l'utilisateur, l'informant des risques et des bénéfices possibles. L'équipe aide l'utilisateur à prendre une décision éclairée sans influence indue de la part de l'équipe ou d'autres personnes. Si l'utilisateur décide de refuser ou de limiter les soins et services, l'équipe l'assure que ceux-ci demeurent à sa disposition s'il change d'avis.

4.1.14 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour traiter les plaintes des usagers concernant le manque de respect ou les violations des droits.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Il est important que l'équipe soutienne l'utilisateur et les autres dans leurs démarches pour formuler toute plainte de manque de respect ou de violation des droits de l'utilisateur. Cette approche contribue à maintenir une relation positive et de confiance avec l'utilisateur. Elle permet également à l'utilisateur de continuer à recevoir des soins et services sans crainte de représailles.

Les plaintes concernant les violations des droits de l'utilisateur peuvent être présentées par celui-ci, le mandataire, la ou les personnes proches aidantes ou un membre de l'équipe. L'équipe favorise un environnement dans lequel chacun se sent en sécurité pour exprimer ses préoccupations et plaintes.

Les plaintes peuvent porter sur des questions de discrimination systémique et structurelle et de stigmatisation, y compris des cas de racisme. Elles peuvent également être liées à des violations de la confidentialité des informations de santé. L'équipe informe l'utilisateur des procédures organisationnelles pour déposer une plainte, signaler une violation de ses droits ou partager ses préoccupations. L'équipe fournit également à l'utilisateur des informations sur les partenaires au sein et à l'extérieur de l'établissement qui peuvent l'aider à exprimer ses préoccupations ou à déposer une plainte, comme les défenseurs des droits des usagers, les ordres professionnels ou les commissaires à la protection de la vie privée. Ces partenaires restent neutres et objectifs lorsqu'ils consultent ou conseillent les usagers afin d'aider à résoudre les déséquilibres de pouvoir.



que les usagers peuvent rencontrer lorsqu'ils ont des insatisfactions avec les membres de l'équipe, les gestionnaires ou l'établissement dans son ensemble.

Les procédures organisationnelles protègent l'anonymat, la confidentialité et la sécurité des informations du rapport même et de la personne qui remplit le rapport. Ces procédures rassurent l'utilisateur sur le fait que s'il dépose une plainte, signale une violation de ses droits ou partage ses préoccupations, cela ne limitera pas ou n'affectera pas négativement ses soins et services. Les procédures comprennent des méthodes pour respecter la confidentialité des rapports, la gestion des incidents et d'escalade, ainsi que les délais de réponse attendus.

- 4.1.15 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes des outils d'aide à la décision clinique pour effectuer le repérage des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le repérage est un processus rapide qui permet aux équipes d'obtenir des informations pertinentes de la part de la personne qui demande des soins. Au moyen de ce processus de repérage, les équipes déterminent la gravité des symptômes associés aux problèmes de santé mentale ou de dépendances de l'utilisateur, ainsi que sa santé physique et tout risque qu'il pose pour lui-même ou pour les autres. Ce processus permet aux équipes d'orienter l'utilisateur vers les soins et services appropriés en temps opportun.

Les informations recueillies lors du repérage sont partagées avec l'utilisateur. Les équipes utilisent ces informations pour hiérarchiser les soins et services et mettre en place un plan de sécurité individualisé afin de réduire au minimum les risques identifiés.

Les gestionnaires du programme-services fournissent des outils d'aide à la décision clinique pour permettre aux équipes de mettre en œuvre une approche de repérage qui est cohérente et coordonnée. Les outils choisis doivent être fondés sur des données probantes et adaptés aux sous-populations desservies.

Les gestionnaires du programme-services assurent l'accès à la formation sur les outils de repérage et les compétences requises pour soutenir les équipes à les intégrer dans la pratique.

Les gestionnaires du programme-services peuvent utiliser les informations recueillies par l'évaluation du processus de repérage pour améliorer les soins et services dispensés. Les données agrégées aident les gestionnaires et les équipes à mieux comprendre les



besoins en soins et services des usagers et les résultats, ce qui soutient des soins et services fondés sur la mesure.

4.1.16 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes des outils d'aide à la décision clinique pour effectuer des évaluations en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une évaluation est un processus qui permet aux équipes d'avoir une compréhension globale de la nature et de l'étendue des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur et des déterminants sociaux de la santé de celui-ci. Dans le cadre du processus d'évaluation, les équipes recueillent des informations sur les caractéristiques démographiques, les antécédents, la santé physique y compris les antécédents de traumatisme, les relations sociales, les facteurs psychologiques, la gestion de la douleur, le logement, l'emploi et d'autres caractéristiques de l'utilisateur. Le cas échéant, les équipes peuvent effectuer des évaluations interdisciplinaires ou collaboratives avec la participation d'autres prestataires. À titre d'exemple, les équipes peuvent procéder à des évaluations pour les enfants et les jeunes en collaboration avec une équipe en milieu scolaire.

Les informations recueillies au cours du processus d'évaluation contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans de soins et services individualisés.

Les gestionnaires fournissent des outils d'aide à la décision clinique pour permettre aux équipes de mettre en œuvre une approche cohérente et coordonnée en matière d'évaluations. Les outils sélectionnés doivent être fondés sur des données probantes et appropriés aux sous-populations desservies.

Les gestionnaires assurent l'accès à la formation sur les outils et les compétences requises pour soutenir les équipes à les intégrer dans la pratique.

Les gestionnaires peuvent utiliser les données recueillies lors du processus d'évaluation pour examiner et améliorer les soins et services dispensés. Les données agrégées aident les gestionnaires et les équipes à mieux comprendre les besoins en soins et services des usagers et les résultats, ce qui favorise des soins et services fondés sur la mesure.



- 4.1.17 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes un gabarit normalisé pour élaborer des plans de soins et services individualisés avec les usagers.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Efficiencia** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les plans de soins et services individualisés adoptent une approche holistique des soins et répondent aux besoins sociaux, physiques, personnels, émotionnels, psychologiques, culturels, spirituels et médicaux des usagers. Ces plans fournissent une feuille de route des soins et services fondée sur les objectifs, les capacités et les préférences des usagers.

Les plans de soins et services individualisés sont fondés sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, ainsi que sur une approche et des pratiques axées sur le rétablissement. Les équipes collaborent avec les usagers pour identifier leurs besoins, établir des objectifs holistiques clairs pour répondre à ces besoins, et examiner toutes les options de soins et services disponibles pour atteindre les objectifs définis.

Les plans de soins et services individualisés peuvent inclure les informations suivantes :

- les objectifs et les résultats attendus;
- les interventions planifiées en fonction des résultats de l'évaluation;
- le type de soins et services nécessaires;
- l'identification claire des rôles et responsabilités des membres de l'équipe au sein et à l'extérieur de l'établissement;
- les détails sur les antécédents de l'utilisateur, les évaluations, les résultats des diagnostics, les allergies et les personnes que l'utilisateur souhaite faire intervenir dans ses soins et services;
- l'endroit où les soins et services seront fournis, le moment où ils commenceront, la fréquence à laquelle ils seront fournis et le moment où ils prendront fin;
- l'évaluation, la transition et le suivi des soins et services.

- 4.1.18 En partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité



- 4.1.18.1 Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes.

Conseils:

Le fait d'utiliser des identificateurs uniques à la personne pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné peut éviter des incidents préjudiciables, comme le non-respect de la vie privée, les réactions allergiques, au congé d'un usager, les erreurs liées aux médicaments et les erreurs sur la personne.

Les identificateurs uniques à la personne utilisés dépendent de la population desservie et des préférences de l'utilisateur. À titre d'exemples, il pourrait s'agir d'identificateurs uniques à la personne comme le nom complet de l'utilisateur, l'adresse à domicile lorsqu'elle est confirmée par l'utilisateur ou la personne proche aidante, la date de naissance, le numéro d'identification personnelle et une photo récente. Dans les milieux de soins de longue durée et de soins et services continus et dans les cas où le membre de l'équipe connaît bien l'utilisateur, la reconnaissance du visage peut être un des identificateurs uniques à la personne. Le numéro de chambre ou de lit n'est pas un identificateur unique à l'utilisateur et il ne peut être utilisé à cette fin. Il en va de même pour l'utilisation de l'adresse à domicile sans confirmation par l'utilisateur ou la personne proche aidante.

L'identification de l'utilisateur est faite en partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes en expliquant la raison de cette importante mesure de sécurité et en leur demandant les identificateurs. À titre d'exemple, il pourrait s'agir de demander le nom de l'utilisateur. Quand les usagers et les personnes proches aidantes ne peuvent pas fournir cette information, les autres identificateurs peuvent inclure les bracelets identificateurs, les dossiers santé ou les pièces d'identité émises par le gouvernement. Les deux identificateurs uniques à la personne peuvent provenir de la même source.

- 4.1.19 L'équipe effectue un repérage des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances par l'entremise d'outils d'aide à la décision clinique.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

Le repérage est un processus qui permet à l'équipe d'obtenir des informations pertinentes auprès de l'utilisateur qui demande des soins et services. Par l'entremise d'outils d'aide à la décision clinique, l'équipe identifie la gravité des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur, sa santé physique et les risques qu'il présente pour lui-même ou pour les autres. Ce processus permet à l'équipe d'orienter l'utilisateur vers les soins et services appropriés en temps opportun.

Le repérage est souvent effectué lors de la première rencontre avec l'utilisateur. Les utilisateurs peuvent faire l'objet d'un repérage au moyen d'un point d'accès centralisé, puis être orientés vers une équipe spécialisée suivant le repérage.

L'équipe participe à des formations pour intégrer les outils d'aide à la décision clinique dans la pratique.

- 4.1.20 L'équipe suit les procédures organisationnelles afin de fournir un environnement sécuritaire et sécurisé pour tous.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un environnement sécuritaire et sécurisé est essentiel pour tous.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour instaurer un environnement sécuritaire et sécurisé, adapté au milieu de soins et services.

De nombreuses caractéristiques contribuent à un environnement sécuritaire et sécurisé, notamment les suivantes :

- les composantes structurelles, comme les fenêtres, les portes et la ventilation;
- des mobiliers adéquats;
- des espaces adéquats pour réduire au minimum la surpopulation;
- une utilisation appropriée de la technologie;
- des pratiques appropriées de prévention et de contrôle des infections;
- des protocoles d'urgence établis;
- des procédures visant à réduire au minimum l'escalade des comportements;
- des soins adaptés aux services offerts et aux sous-populations desservies.

- 4.1.21 L'équipe prend des mesures immédiates en fonction des risques de sécurité identifiés.



Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Si des risques sont identifiés lors du repérage, l'équipe met en place un plan de sécurité individualisé pour assurer la sécurité de chacun et fournir un soutien et une surveillance appropriés. Si l'utilisateur n'est pas en situation de crise imminente, l'équipe collabore à la conception conjointe d'un plan de sécurité individualisé qui tient compte des objectifs, des capacités et des préférences de l'utilisateur, de l'évaluation des risques et des besoins holistiques en matière de santé et de bien-être.

Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur tient compte de tous les facteurs de risque dans les différents environnements dans lesquels l'utilisateur vit et reçoit des soins et services.

Les éléments suivants peuvent être inclus dans le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur :

- les moyens de soutien envers l'utilisateur, y compris la ou les personnes proches aidantes que l'utilisateur a choisies pour participer à ses soins et services;
- les personnes-ressources, y compris les soutiens formels et informels;
- les mesures d'autorégulation et d'adaptation;
- les signes d'alerte personnels;
- les raisons de vivre;
- les services de crise locaux;
- les stratégies pour réduire l'accès aux moyens létaux d'automutilation;
- les recommandations pour les transitions de soins.

Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur est documenté, partagé avec l'utilisateur et accessible aux membres autorisés de l'équipe. Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur doit être régulièrement revu et mis à jour.

4.1.22

L'équipe participe au programme de prévention des chutes de l'établissement, fondé sur des données probantes, afin de réduire les blessures qui en découlent.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

- 4.1.22.1 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour offrir un environnement physique sécuritaire afin de prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.



Conseils:

Un environnement physique intérieur et extérieur sécuritaire, libre d'obstacles, est essentiel afin de prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.

Les procédures organisationnelles sont à jour, fondées sur des données probantes et sont conformes aux exigences des autorités compétentes. Les procédures identifient les actions qui doivent être effectuées afin d'offrir un environnement physique sécuritaire, notamment celles :

- de maintenir les planchers propres et secs et de nettoyer rapidement les liquides répandus;
- d'offrir des aides à la mobilité et des meubles adaptés selon la population desservie;
- de veiller à ce que les éléments structurels qui améliorent la sécurité et l'accessibilité soient en place et en bon état de fonctionnement, comme les rampes, les mains courantes, les barres d'appui, les revêtements de sol antidérapants et un éclairage adéquat;
- de réduire au minimum l'encombrement et le désordre;
- d'effectuer des vérifications de sécurité régulières des milieux de soins, et des espaces publics comme les aires de restauration, les entrées et les aires de stationnement.

En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur est encouragé à poser des questions, à faire part de ses préoccupations et à participer aux conversations sur la sécurité de l'environnement physique.

4.1.22.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de chutes et de blessures qui en découlent.

Conseils:

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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer le risque de chutes de l'utilisateur et de prévenir les blessures qui en découlent. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations



desservies. La procédure organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme le moment où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de repérer les risques de chutes et de blessures qui en découlent auprès de tous les usagers recevant des soins et services. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé de l'usager et le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

- 4.1.22.3 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour procéder à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque de chutes ou de blessures qui en découlent.

Conseils:

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'usager peut être à risque de chutes ou de blessures qui en découlent, une évaluation complète est effectuée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée en temps opportun et de manière complète, conformément à la procédure organisationnelle. Dans les cas complexes, une consultation auprès de professionnels de santé spécialisés peut être menée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée à l'aide d'outils d'aide à la décision. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. Les outils peuvent inclure des méthodes d'évaluation de la marche, de l'équilibre, de l'humeur, de la vision, de la cognition, de la prise des médicaments, de la comorbidité, des antécédents de chutes, de la gestion des activités de la vie quotidienne et de l'utilisation d'appareils suppléants et de technologie d'appui.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation sont consignées dans le dossier santé de l'usager et le plan de soins et services individualisé. Ces informations sont communiquées à l'usager et aux autres membres de



L'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

- 4.1.22.4 L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Conseils:

Les interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent s'appuient sur les résultats de l'évaluation et sur les décisions de l'utilisateur concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- l'organisation de l'environnement physique de l'utilisateur afin de réduire au minimum l'encombrement et de placer les objets nécessaires à portée de main;
- l'enseignement de techniques d'autogestion de l'utilisateur pour se protéger contre les chutes, comme l'amélioration de sa force musculaire et de son équilibre et lui apprendre à bien tomber sans se faire mal;
- la revue de la pertinence des médicaments susceptibles d'augmenter le risque de chute;
- la fourniture d'équipements ou d'appareils suppléants pour améliorer la sécurité et la mobilité de l'utilisateur.

Les interventions sélectionnées respectent la procédure organisationnelle sur l'utilisation de mesures de contrôle.

L'information recueillie au cours de l'évaluation est consignée dans le dossier santé de l'utilisateur et le plan de soins et services individualisé. Elle est communiquée à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

- 4.1.22.5 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les chutes et les blessures qui en découlent comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Conseils:



Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un usager. Les chutes et les blessures qui en découlent qui se produisent dans un milieu de soins, ou dans les espaces publics sont déclarées comme incidents et accidents.

La procédure organisationnelle pour déclarer les chutes et les blessures qui en découlent comme incidents et accidents est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'usager et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

- 4.1.22.6 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent. En tant que membre de l'équipe, l'usager reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.



Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de la prévention des chutes et de la réduction des blessures;
- les stratégies de prévention qui font intervenir l'équipe interdisciplinaire, comme le partage de l'état de mobilité de l'utilisateur sur les moyens d'aide à la communication;
- les stratégies permettant aux membres de l'équipe de réduire les risques de chutes et de blessures lorsqu'ils offrent un soutien aux usagers;
- ce qu'il faut faire lorsqu'une chute ou une blessure qui en découle se produit dans le milieu de soins, ou dans un espace public, y compris la déclaration d'un incident ou accident.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.

L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

- 4.1.22.7 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention des chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives,



l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de l'établissement visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés aux chutes et aux blessures qui en découlent;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

4.1.23 L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

4.1.23.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.

Conseils:

Le repérage est une pratique succincte, fondée sur des données



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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer les risques d'atteinte à l'intégrité de la peau d'un usager. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. La procédure organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme le moment où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de procéder à un repérage de l'intégrité de la peau de tous les usagers. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé et dans le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

- 4.1.23.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour procéder à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.

Conseils:

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'usager peut être à risque d'atteinte à l'intégrité de la peau, une évaluation complète est réalisée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée en temps opportun et de manière complète, conformément à la procédure organisationnelle. Dans les cas complexes, une consultation auprès de professionnels de santé spécialisés est lancée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée avec des outils d'aide à la décision clinique fondés sur des données probantes qui reflètent les soins et services prodigués, le milieu de soins, et les populations desservies.



Les outils d'aide à la décision clinique sélectionnés peuvent inclure des méthodes permettant d'évaluer notamment :

- la couleur de la peau, son humidité, sa température, sa texture, son élasticité et la présence de lésions ou de déchirures;
- la perception sensorielle de l'utilisateur, son activité physique, sa mobilité et son exposition à la friction, au cisaillement, à l'humidité et aux facteurs de risques environnementaux;
- la capacité de l'utilisateur à gérer sa propre intégrité cutanée, y compris le maintien d'une bonne hygiène, d'une saine alimentation et d'un bon apport hydrique;
- les risques associés aux comorbidités, comme le diabète, ou les risques associés aux interventions planifiées, comme la chirurgie ou les thérapies anticancéreuses.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation sont consignées dans le dossier santé et dans le plan de soins et services individualisé. Ces informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

4.1.23.3 L'équipe met en œuvre des interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Conseils:

Les interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau s'appuient sur les résultats de l'évaluation et sur les décisions de l'utilisateur concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- la mise en œuvre de stratégies visant à optimiser l'intégrité de la peau, comme la mobilité, l'hydratation, la nutrition et l'utilisation de crèmes protectrices;
- la réalisation des réévaluations;
- la revue des médicaments susceptibles d'avoir une incidence sur l'intégrité de la peau;
- la fourniture d'équipements ou d'appareils comme des lève-personnes, des coussins ou matelas à réduction de pression.

Les interventions sélectionnées sont consignées dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Les informations sont



communiquées à l'usager et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible. Les interventions sont évaluées périodiquement et consignées. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

- 4.1.23.4 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une atteinte à l'intégrité de la peau comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un usager.

Il est question d'atteinte nosocomiale à l'intégrité de la peau lorsqu'une déchirure cutanée, une infection, une pression ou une autre lésion cutanée est causée par une intervention de soins, ou une variation involontaire de la qualité des soins et services.

La procédure organisationnelle pour déclarer une atteinte à l'intégrité de la peau comme incident et accident est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'usager et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

- 4.1.23.5 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau.



Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir les préjudices et optimiser l'intégrité de la peau. En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance d'optimiser l'intégrité de la peau;
- l'identification des risques évitables et non évitables pour l'intégrité de la peau;
- l'importance d'évaluer les surfaces et les dispositifs qui sont en contact avec la peau;
- l'importance d'évaluer les dispositifs qui pénètrent la barrière cutanée, comme les perfusions intraveineuses;
- la déclaration des atteintes nosocomiales à l'intégrité de la peau à titre d'incident et accident.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.

L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.



4.1.23.6 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de l'établissement afin d'optimiser l'intégrité de la peau.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à optimiser l'intégrité de la peau;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir les blessures et à optimiser l'intégrité de la peau;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés à l'atteinte de l'intégrité de la peau dans le cadre de prestation de soins et services de santé;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant à optimiser l'intégrité de la peau;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière d'optimisation de l'intégrité de la peau.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.



4.1.24 L'équipe participe au programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement fondé sur des données probantes.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

4.1.24.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de thromboembolie veineuse.

Conseils:

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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer le risque de thromboembolie veineuse d'un usager. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. La procédure organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme celui où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Les outils de repérage sélectionnés identifient les facteurs de risque de thromboembolie veineuse, tels que les antécédents de thromboembolie veineuse, la mobilité réduite, l'âge avancé, les problèmes de santé et toutes formes d'intervention y compris les procédures chirurgicales.

Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de repérer le risque de thromboembolie veineuse chez tous les usagers recevant des soins et services. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.



4.1.24.2 L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour déterminer les interventions requises pour un usager dont le repérage du risque de thromboembolie veineuse est positif.

Conseils:

Les outils d'aide à la décision clinique fournissent à l'équipe, y compris l'usager, des informations fondées sur des données probantes pour faciliter la prise de décision. Les outils d'aide à la décision clinique peuvent être intégrés au sein d'ordonnances préétablies.

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'usager peut être à risque de thromboembolie veineuse, des outils d'aide à la décision clinique sont utilisés afin de déterminer les interventions requises.

Dans les cas complexes, une consultation peut être menée auprès de professionnels de santé spécialisés afin de déterminer les interventions requises.

Les informations recueillies grâce aux outils d'aide à la décision clinique sont consignées dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Ces informations sont communiquées à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

4.1.24.3 L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse dans le plan de soins et services individualisé de l'usager.

Conseils:

Les interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse s'appuient sur les outils d'aide à la décision clinique et sur les décisions de l'usager concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- des stratégies quotidiennes comme l'hydratation, la mobilisation, le positionnement et le port de vêtements amples;
- des stratégies à plus long terme comme le maintien d'un poids santé et l'évitement d'un mode de vie sédentaire;
- une thromboprophylaxie pharmacologique;



- une thromboprophylaxie mécanique, comme l'utilisation d'un dispositif pneumatique intermittent.

Le moment de l'initiation, la durée et les exigences de vigie des interventions thromboprophylactiques sont précisés et adaptés aux caractéristiques de l'utilisateur. Les caractéristiques de l'utilisateur peuvent comprendre le risque de saignement, le poids, les fonctions physiologiques et les facteurs de risque comme les chutes et l'intégrité de la peau.

Les interventions sélectionnées sont consignées dans le dossier santé de l'utilisateur et le plan de soins et services individualisé. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible. Les interventions sont évaluées périodiquement et consignées. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

4.1.24.4 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un incident survenu lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Il est question de thromboembolie veineuse nosocomiale lorsqu'un caillot de sang dans une veine ou dans les poumons est causé par une intervention de soins.

La procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un incident est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un utilisateur.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'utilisateur et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres



autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

4.1.24.5 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention de la thromboembolie veineuse.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir la thromboembolie veineuse. En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de la prévention de la thromboembolie veineuse;
- les orientations actuelles sur l'identification du risque de thromboembolie veineuse chez les usagers et les stratégies préventives appropriées, y compris les interventions pharmacologiques et mécaniques;
- la déclaration des incidents thromboemboliques veineux nosocomiaux comme incidents et accidents.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.



L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose d'un temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

4.1.24.6 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention de la thromboembolie veineuse dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à prévenir la thromboembolie veineuse;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse;
- l'analyse des causes profondes des incidents liés à la thromboembolie veineuse dans le cadre de prestation de soins et services de santé;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant la prévention de la thromboembolie veineuse;



- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière de prévention de la thromboembolie veineuse.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

4.1.25 L'équipe suit les procédures organisationnelles sur l'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Différents types de mesures de contrôle peuvent être utilisés pour maîtriser les réactions physiques ou le comportement d'un usager, afin d'éviter qu'il ne se fasse du mal à lui-même ou aux autres. Il peut s'agir de mesures physiques, chimiques ou environnementales. L'utilisation de mesures de contrôle, y compris l'isolement, peut avoir des effets négatifs importants sur le bien-être physique, mental et émotionnel de l'utilisateur et de la main-d'œuvre. L'utilisation d'une approche de mesures de contrôle la moins restrictive équivaut à fournir des soins et services sécuritaires, compétents et éthiques qui respectent les droits, la dignité et l'autonomie de l'utilisateur.

Les procédures organisationnelles doivent permettre d'assurer que toute forme de mesure de contrôle, y compris l'isolement, n'est utilisée que dans des situations urgentes où il existe un risque imminent pour la sécurité de l'utilisateur, de la main-d'œuvre ou d'autres personnes. Les procédures doivent inclure des exigences pour des réévaluations opportunes et des conseils sur la poursuite ou l'arrêt de l'utilisation, ainsi que la documentation requise en fonction du type de mesure de contrôle utilisé. Les mesures de contrôle, y compris l'isolement, ne doivent pas être utilisées pour apprendre à l'utilisateur un comportement acceptable, à titre de punition, ou pour la commodité de l'équipe.

L'équipe recueille des informations sur toute utilisation de mesures de contrôle, y compris les interventions tentées, le type de mesure de contrôle utilisé, la fréquence d'utilisation et le retrait de la mesure. L'équipe documente toutes les informations requises dans le dossier santé de l'utilisateur.

L'approche d'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive permet de s'assurer que les droits de l'utilisateur ne sont pas enfreints, comme le prévoit la loi du territoire de compétence approprié.



- 4.1.26 L'équipe effectue une évaluation initiale des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances en temps opportun.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une évaluation est un processus qui permet à l'équipe d'avoir une compréhension holistique de la nature et de l'étendue des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur et des déterminants sociaux de sa santé. Dans le cadre du processus d'évaluation, l'équipe recueille des informations sur les caractéristiques démographiques de l'utilisateur, ses antécédents y compris les antécédents de traumatisme, sa santé physique, ses relations sociales, ses facteurs psychologiques, la gestion de la douleur, le logement, l'emploi et d'autres caractéristiques. Le cas échéant, l'équipe peut procéder à une évaluation interdisciplinaire ou collaborative avec d'autres prestataires de soins et services.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan de soins et services individualisé.

L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour recueillir des informations auprès de l'utilisateur. L'équipe applique une approche adaptée aux traumatismes, axée sur le rétablissement et culturellement sécuritaire pour recueillir des informations auprès de l'utilisateur.

L'équipe évalue la santé physique de l'utilisateur en considérant plusieurs facteurs. À titre d'exemples, il peut s'agir des diagnostics pertinents, tant actuels que passés, ainsi que les signes vitaux et les allergies. De plus, elle examine et documente la liste des médicaments de l'utilisateur.

Une évaluation des risques fait également partie de l'évaluation initiale. Sans une évaluation adéquate des risques, des aspects critiques des besoins actuels de l'utilisateur peuvent passer inaperçus. L'évaluation des risques peut évaluer les risques liés aux caractéristiques cliniques, à la déficience fonctionnelle et à la santé physique, aux comportements et aux situations sociales.

L'évaluation des risques permet d'élaborer le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur. Les évaluations des risques sont effectuées de manière continue.



Les membres de l'équipe se familiarisent avec les évaluations précédentes et les plans de soins et services individualisés de l'utilisateur. L'équipe collabore avec d'autres établissements de santé et de services sociaux pour recueillir des informations supplémentaires.

L'équipe vérifie si l'utilisateur dispose de documents légaux, comme une directive médicale anticipée, une procuration ou s'il peut compter sur un mandataire.

4.1.27 L'équipe élabore un plan de soins et services individualisé fondé sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le plan de soins et services individualisé adopte une approche holistique des soins et répond aux besoins sociaux, physiques, personnels, émotionnels, psychologiques, culturels, spirituels et médicaux de l'utilisateur. Il fournit une feuille de route des soins et services fondée sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

Le plan de soins et services individualisé est fondé sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, ainsi que sur une approche et des pratiques axées sur le rétablissement. L'équipe collabore avec l'utilisateur pour identifier ses besoins, établir des objectifs holistiques clairs pour répondre à ces besoins et passer en revue toutes les options de soins et services disponibles pour atteindre les objectifs définis.

Le plan de soins et services individualisé peut inclure les informations suivantes :

- les objectifs et les résultats attendus;
- les interventions planifiées en fonction des résultats de l'évaluation;
- le type de soins et services nécessaires;
- l'identification claire des rôles et responsabilités des membres de l'équipe au sein et à l'extérieur de l'établissement;
- les détails sur les antécédents de l'utilisateur, les évaluations, les résultats des diagnostics, les allergies et les personnes que l'utilisateur souhaite faire intervenir dans ses soins et services;
- l'endroit où les soins et services seront fournis, le moment où ils commenceront, la fréquence à laquelle ils seront fournis et le moment où ils prendront fin;
- l'évaluation, la transition et le suivi des soins et services.



L'équipe s'assure que le plan est présenté dans un format facilement accessible et compréhensible pour l'utilisateur. Par exemple, un document imprimé peut ne pas convenir aux personnes non voyantes ou ayant des déficiences visuelles.

Le plan de soins et services individualisé est documenté, partagé avec l'utilisateur, et disponible pour les membres autorisés de l'équipe.

4.1.28 L'équipe oriente l'utilisateur vers d'autres prestataires de soins de santé et de services sociaux si nécessaire.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Au cours de l'évaluation, l'équipe peut identifier les besoins de l'utilisateur qui dépassent le cadre des soins et services dispensés par l'équipe. L'équipe discute des préférences en matière de soins et services avec l'utilisateur, ainsi que des options pertinentes, afin de trouver le programme et les soins et services qui correspondent le mieux aux besoins de l'utilisateur.

L'équipe peut orienter l'utilisateur à une autre équipe de l'établissement ou à un autre prestataire de santé et de services sociaux en fonction des besoins de l'utilisateur.

4.1.29 L'équipe met continuellement à jour le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'état de santé et les besoins en soins et services de l'utilisateur changent avec le temps. Les retards ou les échecs dans l'identification ou le signalement d'un changement d'état de santé peuvent entraîner des conséquences négatives sur la sécurité et le bien-être de l'utilisateur.

L'équipe procède à des évaluations de l'utilisateur en continu, a des conversations régulières avec lui et l'observe continuellement afin d'évaluer ses progrès vers la réalisation de ses objectifs.



L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

4.1.30 L'équipe suit les procédures organisationnelles en vue de partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec celui-ci.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La cocréation et le partage du plan de soins et services individualisé avec l'utilisateur aident ce dernier à participer activement à ses soins et services. Cette approche est conforme aux pratiques axées sur le rétablissement. Elle permet à l'utilisateur de pratiquer l'autogestion et favorise la communication au sein de l'équipe de soins et services.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur. Les procédures organisationnelles peuvent comprendre des étapes pour le partage sécurisé d'informations confidentielles ou des dossiers santé électroniques par courrier électronique ou par d'autres moyens de communication. Les procédures peuvent également préciser quelles sont les personnes qui disposent d'un accès complet ou limité aux informations privées sur les soins et services de santé de l'utilisateur ou à son plan de soins et services individualisé.

4.1.31 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec les membres autorisés de l'équipe.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le partage du plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec les membres autorisés de l'équipe est essentiel à la prestation opportune des soins et services. Le partage du plan de soins et services permet aux autres membres de l'équipe de participer pleinement et de fournir des soins et services en fonction des besoins de l'utilisateur. Cela évite également à l'utilisateur et à la personne ou aux personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services d'avoir à partager plusieurs fois la même information.



L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur. Les procédures organisationnelles peuvent comprendre des étapes pour le partage sécurisé d'informations confidentielles ou des dossiers santé électroniques par courrier électronique ou par d'autres moyens de communication. Les procédures peuvent également préciser quelles sont les personnes qui disposent d'un accès complet ou limité aux informations privées sur les soins et services de santé de l'utilisateur ou à son plan de soins et services individualisé.

4.1.32 L'équipe coordonne les soins et services avec d'autres équipes et prestataires de santé et de services sociaux.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La coordination des soins et services est essentielle pour fournir des soins et services centrés sur la personne. La coordination de ceux-ci au sein de l'établissement et avec d'autres prestataires de soins de santé et de services sociaux permet de s'assurer que l'utilisateur reçoit des soins et services continus.

L'équipe partage l'information et travaille en collaboration avec d'autres équipes et prestataires pour fournir des soins et services basés sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

4.1.33 L'équipe suit les pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien au cours de la prestation de soins et services en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien peuvent être décrites comme des pratiques axées sur le rétablissement. Les pratiques orientées vers le rétablissement englobent l'ensemble des besoins que l'utilisateur peut avoir tout au long de sa trajectoire de soins et services vers le rétablissement. Les pratiques axées sur le rétablissement sont souvent



caractérisées par la communication en commun; un processus qui permet d'établir des relations sécuritaires, bienveillantes et attentionnées, adaptées aux traumatismes et exemptes de stigmatisation. Elles impliquent de soutenir et d'écouter l'utilisateur afin de comprendre l'ensemble de ses symptômes dans un cadre interactif et accueillant. Ces pratiques sont essentielles pour fournir des soins et services adaptés aux traumatismes.

Par exemple, un usager présentant un risque suicidaire doit pouvoir s'exprimer de manière sécuritaire et authentique. Le partage de cette information contribue à une compréhension mutuelle entre l'utilisateur et le reste de l'équipe au sujet de l'expérience vécue de celui-ci, ainsi que des complexités auxquelles il est confronté et qui peuvent affecter son désir de continuer à vivre.

4.1.34 L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace lors des transitions des soins.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

On entend par communication efficace, un échange d'information précise et en temps opportun qui permet de réduire au minimum les malentendus.

L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'utilisateur dépendra de la nature de la transition. Elle comprend habituellement, au moins, le nom complet de l'utilisateur et d'autres identificateurs, les coordonnées des prestataires responsables, la raison de la transition, les préoccupations liées à la sécurité et les buts de l'utilisateur. Selon le milieu, l'information sur les allergies, les médicaments, les diagnostics, les résultats d'examen, les interventions et les directives préalables peut aussi être pertinente.

L'utilisation d'outils de consignation et de stratégies de communication, comme la technique SAER [Situation, Antécédents, Évaluation, Recommandation], les listes de vérification, le matériel d'enseignement au congé, les instructions pour les soins et services posthospitaliers, la relecture et la reformulation, favorise une communication efficace, tout comme la standardisation de l'information pertinente, les outils et stratégies utilisés dans l'ensemble de l'organisation. Le niveau de standardisation dépendra de la taille et de la complexité de l'organisation. Les dossiers médicaux électroniques sont utiles, mais ils ne remplacent pas les outils et stratégies de communication efficace.

Une communication efficace réduit la nécessité pour les usagers et les personnes proches aidantes de répéter l'information. Les usagers et les personnes proches aidantes ont besoin d'information pour se préparer aux transitions et améliorer le processus. Cela peut comprendre de l'information ou des instructions écrites, les plans



d'action, les buts, les signes ou symptômes de la détérioration de l'état de santé et les coordonnées de l'équipe.

Test(s) de conformité

- 4.1.34.1 L'information qui doit être partagée lors des transitions des soins est déterminée et standardisée pour les transitions des soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins et services, transfert et congé.
- 4.1.34.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information lors des transitions des soins.
- 4.1.34.3 Lors des transitions, les usagers et les personnes proches aidantes reçoivent l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions et gérer leurs propres soins et services.
- 4.1.34.4 L'information partagée lors des transitions des soins est consignée.
- 4.1.34.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre les actions suivantes :
- utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers santé des usagers) pour évaluer l'observance des processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;
 - demander aux usagers, aux personnes proches aidantes et aux prestataires de soins et services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin;
 - évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information, à partir par exemple du mécanisme de gestion des incidents liés à la sécurité des usagers.

- 4.1.35 L'équipe suit la procédure organisationnelle du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.

POR



Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

4.1.35.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des points de transitions de soins.

Conseils:

Le meilleur schéma thérapeutique possible est une liste à jour complète et précise des médicaments pris par l'utilisateur. Les transitions de soins ont lieu lorsqu'un usager passe d'un milieu de soins à un autre.

La procédure organisationnelle définit la manière d'obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des transitions de soins, en incluant au moins les éléments suivants :

- des entretiens virtuels ou en personne avec l'utilisateur, ou la personne responsable de la gestion des médicaments de cet usager. Ces discussions sont menées de manière à encourager la transmission complète des renseignements concernant la prise de médicaments, y compris les médicaments sur ordonnance, les médicaments en vente libre, le cannabis à des fins médicales, les suppléments et tous les remèdes traditionnels ou complémentaires;
- la vérification de la liste des médicaments obtenue de l'utilisateur auprès d'au moins une autre source d'information fiable. Les sources d'information peuvent provenir du profil pharmacologique de la pharmacie communautaire, du dossier santé de l'utilisateur, de la liste des médicaments au congé de l'hôpital ou de la feuille d'administration des médicaments.

La procédure organisationnelle est à jour et fondée sur des données probantes. La procédure identifie les transitions de soins au cours desquelles le meilleur schéma thérapeutique possible de l'utilisateur doit être réalisé. À titre d'exemples, il peut s'agir de la transition d'un usager vers ou depuis un hôpital ou un établissement de soins de longue durée, un milieu de soins et services ambulatoires comme une clinique d'oncologie, ou un milieu de soins et services primaires où les médicaments sont gérés.



Le meilleur schéma thérapeutique possible est consigné dans le dossier santé de l'utilisateur. L'information est communiquée à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible.

4.1.35.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour résoudre les divergences entre les médicaments lors des transitions de soins en temps opportun.

Conseils:

Les divergences entre les médicaments non résolues, qu'elles soient intentionnelles ou non, peuvent entraîner des erreurs de médication et causer un préjudice à l'utilisateur, occasionner des rencontres cliniques non planifiées et des coûts connexes pour le système de santé. Les divergences entre les médicaments comprennent les erreurs liées à une prescription inappropriée et à la duplication des médicaments ayant une action thérapeutique.

Les divergences entre les médicaments sont identifiées et documentées par un membre au sein de l'équipe ayant les compétences pour le faire. Le meilleur schéma thérapeutique possible est comparé à ce qui a été récemment prescrit ou à ce qu'il est prévu de prescrire.

Les divergences identifiées sont documentées et communiquées au prescripteur de l'ordonnance. Les divergences sont résolues de manière opportune conformément à la procédure organisationnelle.

La résolution des divergences peut se faire de manière prospective ou rétrospective. Toutefois, le risque de divergences entre les médicaments est considérablement réduit lorsque le meilleur schéma thérapeutique possible est établi avant la rédaction d'une ordonnance. L'utilisation de technologies de l'information interopérables contribue à rendre le bilan comparatif des médicaments plus fiable et plus efficace.

Tous changements de médication sont discutés avec l'utilisateur afin de s'assurer qu'ils reflètent ses objectifs et ses préférences de traitement. Ces discussions permettent à l'utilisateur de comprendre quels médicaments doivent être arrêtés ou modifiés, quelles sont les interactions potentielles



avec les médicaments en vente libre, le cannabis à des fins médicales, les suppléments et tout remède traditionnel ou complémentaire, et comment se départir des médicaments inutiles.

La liste précise des médicaments est consignée dans le dossier santé de l'utilisateur. Ces informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible.

- 4.1.35.3 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les incidents liés à la tenue d'une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents afin d'éviter les préjudices, réduire les erreurs et atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer préjudice à un usager.

Les incidents liés au maintien d'une liste précise de médicaments lors des transitions de soins comprennent les cas où le bilan comparatif des médicaments n'est pas effectué, est effectué de façon incorrecte ou n'est pas effectué en temps opportun et aurait pu causer un préjudice ou a causé un préjudice à un usager.

La procédure de déclaration des incidents liés à la tenue d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins comme incidents et accidents est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'utilisateur et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.



4.1.35.4 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour maintenir une liste précise des médicaments lors des transitions de soins. En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les résidents et les fellows participent aux activités d'apprentissage requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage liés aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;
- les stratégies pour faire participer activement l'utilisateur dans la tenue d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins, y compris l'évaluation de la connaissance des médicaments de l'utilisateur;
- la communication des changements de médication lors des transitions de soins;
- la formation sur les outils d'aide à la décision clinique du bilan comparatif des médicaments de l'établissement et sur la technologie interopérable;
- la déclaration des incidents liés au maintien d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins comme incidents et accidents.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.



L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

- 4.1.35.5 L'équipe participe à des activités visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins, dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments de l'établissement afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles concernant le bilan comparatif des médicaments, y compris l'évaluation de la fiabilité et de l'exactitude des meilleurs schémas thérapeutiques possibles et l'évaluation des taux de résolution des divergences entre les médicaments et de la rapidité d'exécution;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés à la tenue à jour d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur sur l'applicabilité de la procédure du bilan comparatif des médicaments



de l'établissement afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;

- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

4.1.36 L'équipe inclut la planification de la transition de soins comme partie intégrante du plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les transitions dans les soins et services en santé mentale et en dépendances sont d'une importance capitale pour assurer que ceux-ci soient sécuritaires et efficaces.

La planification de la transition de soins est conçue pour s'assurer que l'utilisateur passe d'une équipe à une autre en toute sécurité et sans heurts et qu'il reçoit les soins et services de suivi appropriés. La planification de la transition débute avant le transfert prévu et comprend le partage d'informations cliniques pertinentes comme la dernière évaluation de l'utilisateur et son plan de soins et services individualisé.

Peu importe que l'utilisateur soit retourné à domicile, transféré dans un autre établissement ou dans un autre milieu de soins et services, un plan de transition de soins et services est préparé avec l'utilisateur. Le plan de transition peut inclure les besoins, les objectifs, les capacités, les préférences, l'état de santé actuel de l'utilisateur, les soins et services et les personnes qui seront disponibles pour le soutenir une fois que l'utilisateur aura effectué la transition, et tous les rendez-vous de suivi prévus.

Une communication et une documentation exactes sont des éléments importants pour assurer des transitions de soins sécuritaires vers les soins de santé et les services sociaux et à partir de ceux-ci. L'équipe met le plan de transition de soins et services à la disposition des autres équipes, le cas échéant et conformément à la loi sur la protection de la vie privée.



L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

4.1.37 L'équipe suit l'approche de l'établissement pour soutenir l'utilisateur pendant les transitions de soins.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une transition réussie est plus probable lorsque l'utilisateur et la ou les personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services disposent d'informations complètes sur la santé de l'utilisateur et le transfert proposé, et que l'utilisateur est soutenu tout au long du processus.

L'équipe procède à une évaluation pour déterminer si l'utilisateur est prêt pour la transition. L'évaluation porte sur la santé physique et mentale de l'utilisateur et sur la perception qu'il a de sa capacité à faire face à la transition et à s'autogérer.

L'équipe tient compte des besoins de l'utilisateur tout au long du processus de transition. Par exemple, un usager qui passe d'un système de santé distinct de son environnement comme les services correctionnels ou les forces armées, à un nouveau modèle de soins et services dans la communauté subit des répercussions uniques et a besoin d'un soutien particulier.

L'équipe fournit également ou facilite l'accès aux outils et ressources appropriés pour aider l'utilisateur à s'autogérer et effectuer une transition de soins sans heurts.

4.1.38 L'équipe prépare de manière proactive l'utilisateur à la transition vers un nouveau modèle de soins.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Lorsque l'utilisateur vieillit ou que ses besoins changent, une nouvelle équipe et un nouveau modèle de soins sont nécessaires pour continuer à répondre à ses besoins. Une transition de soins se produit lorsqu'il y a un changement de responsabilité des soins et services d'une équipe à une autre.



L'équipe se prépare de manière proactive à ces transitions et peut faire appel à un navigateur de système de santé pour soutenir le processus. Les navigateurs de système de santé ont une bonne compréhension du système de soins et services de santé et des ressources disponibles dans la communauté. Ils aident l'utilisateur à accéder aux ressources appropriées et à gérer et coordonner ses soins et services.

L'équipe planifie ces transitions de soins à l'avance et a de multiples conversations avec l'utilisateur et, si celui-ci le souhaite, avec la ou les personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services, afin de les préparer à la transition. Cette approche est conforme à l'approche de soins centrés sur la personne et renforce l'autonomie de l'utilisateur.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour soutenir la continuité des soins et services lors de la transition de l'utilisateur vers un nouveau modèle de soins.

- 4.1.39 L'équipe choisit la personne la plus responsable pour faciliter la transition de l'utilisateur vers un nouveau modèle de soins.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La sélection d'une personne responsable pour faciliter la transition vers un nouveau modèle de soins assure la clarté de responsabilités et soutient les soins et services centrés sur la personne.

Le membre de l'équipe choisi peut agir en tant que navigateur de système de santé ou gestionnaire de cas ou assumer un autre rôle pour s'assurer qu'il n'y a pas d'interruption dans la prestation des soins et services. Le membre de l'équipe sélectionné aide à planifier et à mettre en œuvre la transition de soins, forme des partenariats avec d'autres établissements de santé et de services sociaux, et s'assure que l'utilisateur est engagé tout au long du processus.

- 4.1.40 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues afin d'assurer des soins et services en santé mentale et en dépendances sécuritaires et fiables.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils



L'accès à des activités d'apprentissage continues permet aux membres de l'équipe de maintenir leurs compétences à jour, de garantir que leurs qualifications restent alignées sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, et de les adapter aux besoins des populations desservies. Les activités d'apprentissage continues doivent être adaptées à la culture et dispensées de multiples manières afin de répondre aux divers besoins des membres de l'équipe. Les modules peuvent être dispensés grâce à une formation virtuelle et enregistrée sur le Web, en plus des sessions traditionnelles en personne.

4.1.41 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues de pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Pour soutenir la prestation de soins et services centrés sur la personne, les membres de l'équipe font la promotion de pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien.

Les membres de l'équipe reconnaissent l'importance de la sécurisation et de l'humilité culturelles. Ils ont accès à des activités d'apprentissage continues sur une variété de sujets liés à l'équité, à la diversité et à l'inclusion, comme le racisme, la discrimination, les préjugés et le favoritisme. Les membres de l'équipe encouragent également le respect, la reconnaissance et la compréhension des croyances, des valeurs et des identités des populations desservies.

Ces activités d'apprentissage peuvent porter sur un éventail de sujets, notamment les suivants :

- les contextes de la vie des personnes, les circonstances et les communautés;
- les structures et les systèmes qui produisent et perpétuent les inégalités en matière de santé;
- les soins et services adaptés aux traumatismes et à la violence;
- les stratégies pour pratiquer la sécurisation culturelle;
- la sensibilisation aux stéréotypes et à la stigmatisation;
- les pratiques de lutte contre le racisme;
- l'accessibilité et l'inclusion;
- les façons dont la discrimination se manifeste dans les soins et services de santé.



Les activités d'apprentissage continues sont importantes pour identifier et surmonter les préjugés cognitifs implicites qui affectent la prestation sécuritaire et équitable des soins et services aux usagers.

4.1.42 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues en matière d'équité en santé.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Tous les usagers ont le droit d'accéder à des soins et services en santé mentale et en dépendances. Les inégalités et les déterminants sociaux de la santé ont une incidence sur le bien-être des usagers.

Les membres de l'équipe ont accès à des activités d'apprentissage continues sur l'équité en matière de santé, conformément au modèle de soins de l'établissement fondé sur l'équité. Ces activités peuvent comprendre des informations sur les déterminants sociaux de la santé, les principes des soins et services de santé axés sur l'équité et des soins et services adaptés aux traumatismes, ainsi que des approches et des pratiques visant à réduire les inégalités en matière de santé et à promouvoir la couverture sanitaire universelle.

4.1.43 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues sur les approches fondées sur des données probantes pour l'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'utilisation de mesures de contrôle, y compris l'isolement, peut avoir des effets négatifs importants sur le bien-être physique, mental et émotionnel des usagers et de la main-d'œuvre. L'utilisation d'une approche de mesure de contrôle la moins restrictive favorise des soins et services sécuritaires, compétents et éthiques qui respectent les droits, la dignité et l'autonomie des usagers.

Les membres de l'équipe ont accès à des activités d'apprentissage continues qui soutiennent l'utilisation d'une approche de mesure de contrôle la moins restrictive,



intègrent une approche adaptée aux traumatismes et favorisent une culture sécuritaire et juste. Ces activités comprennent des informations sur les différents types de contentions, comment et quand les utiliser, et les risques associés.

4.1.44 L'équipe a accès aux ressources pour soutenir son bien-être.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

De nombreux facteurs contribuent au bien-être des membres de l'équipe. Il peut s'agir de la charge de travail, de l'environnement de travail, des interactions cliniques et de celles avec les usagers et les pairs. Les membres de l'équipe peuvent également être confrontés à des incidents mineurs ou à des incidents évités de justesse, ainsi qu'à des événements indésirables ou à des incidents critiques, comme une tentative de suicide. L'environnement et la culture permettent aux membres de l'équipe de se sentir à l'aise pour exprimer les difficultés qu'ils rencontrent.

Les membres de l'équipe sont soutenus par les gestionnaires du programme-services au besoin. Chacun des membres peut avoir des besoins différents quant au type ou niveau de soutien requis. Les gestionnaires du programme-services peuvent fournir les types de soutien suivants :

- **Un soutien émotionnel formel.** Ce soutien peut prendre la forme de débriefages individuels ou collectifs et d'un accès ou d'une orientation vers des programmes de soutien. Les programmes de soutien peuvent inclure des programmes de santé au travail, des programmes d'aide aux employés ou des soins et services en santé mentale ou en psychologie, l'intervention en cas de crise et les groupes de soutien par les pairs.
- **Soutien émotionnel informel.** Ce soutien peut consister à fournir des informations et à assurer un soutien continu de la part d'autres membres de l'équipe ou des gestionnaires du programme-services.
- **Autre soutien pratique.** Ce soutien peut consister à accorder des congés ou à modifier les tâches, à partager des informations sur les revues d'incidents ou les enquêtes, et à préparer les membres de l'équipe à des conversations de divulgation ouverte. À titre d'exemple, il pourrait s'agir de la communication avec l'usager après un incident. Ils peuvent également être invités à faire part de leurs idées afin de réduire le risque que l'incident se reproduise et d'aider les autres à tirer des leçons de celui-ci.



4.2 Pratiques transversales

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

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les autres options aux soins et services de télésanté pourraient comprendre la visite en personne ou la consultation téléphonique avec un membre de la main-d'œuvre. Les usagers devraient s'attendre à recevoir la même qualité de soins et services, peu importe leur forme.

4.2.2 Les équipes suivent la procédure de l'établissement pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un nettoyage et une désinfection de bas niveau efficaces de l'équipement médical constituent un élément essentiel du programme de prévention et de contrôle des infections de l'établissement. Chaque type d'équipement médical nécessite des procédures particulières pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau sur une base régulière, lorsque cet équipement est visiblement souillé, et entre chaque utilisation. Les gestionnaires de l'établissement fournissent aux équipes la procédure à jour pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical, ainsi que d'autres documents d'appui tels que les instructions du fabricant. La procédure et les documents sont disponibles au point d'utilisation et contiennent des conseils sur les étapes, les fournitures et les agents chimiques nécessaires pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de façon appropriée de l'équipement médical afin de soutenir les pratiques normalisées. La procédure de l'établissement pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical comprend :

- les rôles et responsabilités de l'équipe des services internes et contractuels pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;
- le type et la fréquence du nettoyage et de la désinfection de bas niveau requis pour l'équipement médical, classé en fonction du risque d'infection, du type de soins, comme les soins de courte durée, les soins de longue durée ou les soins à domicile, ou du milieu de service, comme l'imagerie diagnostique, le laboratoire ou le centre de réadaptation;



- les instructions précises pour l'équipement médical qui posent des difficultés quant au nettoyage et à la désinfection de bas niveau, y compris le démontage et le remontage;
- les étapes requises pour identifier, manipuler, transporter et entreposer l'équipement médical qui doit faire l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection de bas niveau;
- les étapes requises pour identifier, manipuler, transporter et entreposer l'équipement médical qui a fait l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection de bas niveau et qui est prêt à être réutilisé;
- les zones appropriées et les précautions requises pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;
- l'entreposage, la préparation et l'utilisation appropriés des agents chimiques pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;
- des évaluations périodiques de la conformité et des méthodes d'évaluation telles que l'observation visuelle ou l'utilisation de marqueurs fluorescents ou d'adénosine triphosphate (ATP).

4.2.3 Les équipes participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Par exemple, l'établissement peut mettre sur pied une ou plusieurs équipes de conception afin de cerner les stratégies visant à promouvoir la prévention et le contrôle des infections, et ce, en fonction des priorités organisationnelles.

4.2.4 Les équipes s'assurent que les usagers, les personnes proches aidantes et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les usagers, les personnes proches aidantes et les visiteurs contribuent grandement à la promotion de l'hygiène des mains. L'information fournie peut porter sur l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle ainsi que sur l'importance et la pertinence de l'hygiène des mains et de l'hygiène et l'étiquette respiratoire. L'information



est fournie verbalement et par écrit. Les documents écrits peuvent être offerts dans une variété de langues selon les publics cibles. Le style de présentation est facile à comprendre, et il peut inclure des repères visuels pour en améliorer la compréhension.

Le matériel écrit peut comprendre des dépliants, des affiches ou des documents en format électronique, comme les téléviseurs qui se trouvent dans les chambres et les écrans dans les salles d'attente.

- 4.2.5 Les équipes utilisent les outils d'aide à la décision clinique qui portent sur les pratiques pour détecter les éclosions et mettre en place les mesures qui s'imposent.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les outils d'aide à la décision clinique portent sur les moyens de détecter une éclosion, de déterminer sa cause (y compris si elle provient d'aliments contaminés), de recueillir des données ou des échantillons pour trouver d'autres cas, ainsi que de contenir une éclosion dès qu'elle est détectée.

- 4.2.6 Les équipes cliniques suivent la procédure pour la consignation des allergies et des réactions indésirables antérieures à des médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les membres de l'équipe responsables de recueillir et de mettre à jour l'information sur les allergies et les réactions indésirables aux médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur sont spécifiés. Les champs d'information relatifs aux allergies des usagers dans le profil et le type de réaction, la gravité et la date à laquelle l'allergie a été identifiée sont consignés.

- 4.2.7 Les équipes cliniques suivent la procédure organisationnelle pour l'administration d'un médicament.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Il faut consulter le profil de l'utilisateur pour vérifier toutes les « bonnes » conditions de l'administration des médicaments, soit administrer le bon médicament, selon la bonne



dose, par la bonne voie, au bon moment, à la bonne personne, avec la bonne documentation, pour la bonne raison et avec le bon résultat.

4.2.8 Les équipes cliniques surveillent les usagers pour les effets de la prise de médicament.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les effets des médicaments peuvent être vérifiés grâce à la perception de l'utilisateur, aux résultats du laboratoire, aux signes vitaux ou à l'efficacité clinique. Les informations pertinentes sont consignées au dossier santé de l'utilisateur. Le fait de ne pas bien surveiller les effets des médicaments peut compromettre la sécurité des usagers et accroître les risques que surviennent des incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments.



Chapitre 5: Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)

Contexte

Ce chapitre porte sur les soins et services en santé mentale offerts aux personnes ayant besoin d'une intervention immédiate afin de stabiliser une condition médicale urgente. Ces soins et services visent l'ensemble de la population (enfants, jeunes et adultes). Ils regroupent les soins et services spécifiques suivants : réception, évaluation initiale, stabilisation et traitement initial. L'évaluation de ce chapitre s'aligne avec le plan interministériel en santé mentale.

5.1 **Épisodes de soins et services - Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)**

5.1.1 L'équipe partage l'information avec l'utilisateur de manière claire et opportune afin de permettre sa pleine participation à ses soins et services en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'équipe s'assure que les informations et les ressources sont fournies en fonction des besoins de l'utilisateur. Pour que l'utilisateur soit en mesure de participer pleinement à ses soins et services et de les diriger, la communication doit respecter les principes de la littératie en santé et être claire et opportune.

L'équipe est incitée à veiller à ce que l'utilisateur et la ou les personnes proches aidantes que l'utilisateur a choisie pour participer à ses soins et services communiquent entre eux :

- en utilisant un langage simple;
- en tenant compte du développement de l'utilisateur;
- en tenant compte des capacités de l'utilisateur, y compris celles des utilisateurs qui ne peuvent pas s'exprimer verbalement;



- en reflétant le niveau de compréhension et de littératie de l'utilisateur;
- en offrant des soins et services dans la langue préférée de l'utilisateur.

Les communications efficaces sont également non stigmatisantes, sensibles et appropriées à la culture, exemptes de racisme, appropriées et inclusives au genre. Des activités d'apprentissage peuvent aider l'équipe à se familiariser avec les termes culturellement appropriés préférés par des populations précises. Les communications doivent également être non discriminatoires, non stigmatisantes, compatissantes et sans jugement.

5.1.2 L'équipe donne à l'utilisateur l'accès à des ressources adaptées à son développement et à sa culture pour l'aider à gérer sa santé et son bien-être.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'autogestion est un élément essentiel d'une approche holistique de la gestion de la santé mentale et des dépendances. Aider l'utilisateur à reconnaître et comprendre ses symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances lui permet de participer à ses soins et services.

Les ressources proposées varieront en fonction des besoins de l'utilisateur. À titre d'exemples, un usager souffrant d'une dépendance au tabac ou d'un trouble de la consommation à une substance peut recevoir des ressources pour l'aider à arrêter de fumer ou de consommer des substances. Tandis qu'un autre usager peut recevoir des ressources et un soutien en matière de gestion financière, des aides à l'emploi, des documents et des outils d'éducation sanitaire et d'autogestion, ou une combinaison de ces éléments.

Les ressources partagées avec l'utilisateur sont fournies dans la langue de son choix, respectent ses croyances et ses valeurs culturelles et sont conformes aux exigences d'accessibilité du territoire de compétence.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

5.1.3 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour recueillir la rétroaction de l'utilisateur sur son expérience des soins et services en santé mentale et en dépendances.



Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La collecte d'informations confidentielles et anonymes auprès de l'utilisateur permet de partager sa voix et son expérience avec l'équipe et les gestionnaires du programme-services. Les informations relatives à l'expérience de l'utilisateur en matière de soins et services sont utilisées pour éclairer les décisions concernant le modèle de soins et ciblent les activités en matière d'amélioration de la qualité.

Les rétroactions des usagers sont recueillies et prises en compte de manière cohérente et opportune. Les rétroactions des usagers peuvent être recueillies par des moyens formels et informels comme l'utilisation de sondages, de groupes de discussion, de conversations avec l'utilisateur et des registres de plaintes.

5.1.4 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour permettre à l'utilisateur d'identifier sa ou ses personnes proches aidantes à intégrer à l'équipe spécialisée en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Dans le cadre de ses soins et services, l'utilisateur peut choisir de recevoir une aide de la part de sa ou de ses personnes proches aidantes. La ou les personnes proches aidantes peuvent jouer un rôle essentiel dans les soins et services de l'utilisateur et font partie de l'équipe selon les souhaits de l'utilisateur.

L'utilisateur définit la façon dont il souhaite que sa ou ses personnes proches aidantes participent à ses soins et services. L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Les procédures organisationnelles prévoient des entretiens avec l'utilisateur, et précise que l'équipe doit pleinement informer l'utilisateur de ce qu'est une personne proche aidante, des raisons pour lesquelles il peut vouloir se doter d'une telle personne et des étapes à suivre pour choisir sa ou ses personnes proches aidantes. Ces étapes sont mises en œuvre lorsque l'utilisateur n'est pas en situation de crise ou à haut risque pour lui-même ou pour autrui et qu'il est capable de donner son consentement.

Faire participer l'utilisateur à la prise de décision éclairée est un processus continu. L'équipe discute avec l'utilisateur à propos des personnes qui participeront à ses soins et



services de manière à lui permettre de révéler en toute sécurité et en toute confidentialité si une personne a un rôle à jouer dans sa détresse.

5.1.5 L'équipe fournit des ressources appropriées en santé mentale et en dépendances à la ou les personnes proches aidantes en temps opportun.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La complexité de la navigation dans les systèmes de santé et de l'accès aux informations et ressources pertinentes en santé mentale et en dépendances peut être accablante pour la ou les personnes proches aidantes.

L'équipe fournit à la personne ou aux personnes proches aidantes des ressources pour leur permettre de participer aux soins et services des usagers. Bien que toutes les ressources ne soient pas fournies par l'équipe, celle-ci informe la ou les personnes proches aidantes des ressources externes disponibles.

Les ressources partagées avec la ou les personnes proches aidantes sont offertes dans la langue de leur choix et respectent leurs croyances et valeurs culturelles.

5.1.6 L'équipe facilite l'accès aux soins et services appropriés qui répondent aux besoins de la ou des personnes proches aidantes.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'équipe reconnaît que la ou les personnes proches aidantes choisies par l'utilisateur peuvent avoir leurs propres besoins en matière de soins et services. Ces besoins peuvent viser à favoriser leur propre santé et leur bien-être ou à leur permettre de participer activement aux soins et services de l'utilisateur. La ou les personnes proches aidantes peuvent être affectées par la santé mentale ou les dépendances de l'utilisateur et avoir peu ou pas de formation ou d'expérience pour y faire face.

L'équipe fournit ou facilite l'accès à un soutien pour la ou les personnes proches aidantes, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement. Ce soutien aidera la ou les personnes proches aidantes à acquérir des compétences en matière d'adaptation et de résolution de problèmes.



Il peut s'agir de moyens comme des programmes éducatifs permettant d'acquérir des compétences en matière de rétablissement, de l'utilisation de stratégies inspirant l'espoir, la consolidation des acquis, la prise de décisions et la prévention de l'impuissance acquise. Il peut également s'agir de soins et services comme des conseils en mode présentiel ou virtuel, des groupes de soutien, des soins et services primaires et de soutien par les pairs. Les équipes peuvent également mettre en relation la ou les personnes proches aidantes avec des services de soutien social.

5.1.7 L'équipe communique les possibilités de participation aux projets de recherche en cours aux usagers.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les usagers ont le droit d'être informés des possibilités de participer à des activités de recherche. Ils peuvent contribuer à ces projets soit à titre de participants ou à titre d'experts en la matière agissant comme chercheurs contributeurs ou cochercheurs.

Les usagers souhaitant participer à des projets de recherche doivent être informés de ces activités et de la manière d'obtenir des informations supplémentaires sur les modalités de participation.

Si la recherche fait partie du mandat de l'établissement, les équipes devraient être à l'affût des recherches en cours et offrir aux usagers la possibilité d'y participer. Les équipes doivent également s'informer des possibilités de formation auprès des responsables de la recherche et des établissements associés sur la recherche orientée vers l'utilisateur afin d'y participer et de soutenir la participation des usagers.

5.1.8 L'équipe suit les procédures organisationnelles lorsqu'elle communique avec l'utilisateur à propos de ses droits et ses responsabilités de manière claire et opportune.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'utilisateur a de nombreux droits, notamment celui :

- d'être traité avec respect et compassion;



- d'être à l'abri de la maltraitance, de l'exploitation et de la discrimination;
- de recevoir des soins et services sécuritaires par des personnes compétentes;
- de voir sa vie privée et sa confidentialité protégées;
- d'avoir accès à son plan de soins et services et aux informations le concernant, et de comprendre la façon dont ces informations sont utilisées;
- de refuser un soin ou un service ou de refuser que certaines personnes participent à ses soins et services;
- de participer à tous les aspects de ses soins et services et de faire des choix personnels;
- de choisir une ou plusieurs personnes proches aidantes ou défenseurs des droits et de décider de la façon dont ils participent à ses soins et services;
- de faire appel d'une décision concernant ses soins et services ou de déposer une plainte;
- de prendre part ou de refuser de prendre part à des recherches ou à des essais cliniques;
- de maintenir ses pratiques culturelles;
- de poursuivre ses convictions spirituelles.

Les responsabilités des usagers consistent à traiter les autres avec respect, à fournir des informations exactes, à signaler les risques pour la sécurité et à respecter les politiques et procédures organisationnelles.

L'équipe fournit des informations sur les droits et les responsabilités des usagers avant le début des soins et services ou dès que possible, puis d'une manière continue.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le dossier santé de l'utilisateur.

5.1.9 L'équipe respecte la capacité de l'utilisateur à prendre des décisions éclairées de manière autonome.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'engagement actif de l'utilisateur dans la gestion et la prise de décisions concernant sa santé et son bien-être est essentiel à ses soins et services. La capacité de l'utilisateur à comprendre les informations qui lui sont fournies et à prendre des décisions éclairées concernant ses soins et services donne lieu à des implications importantes pour la réussite de la planification des soins et services, de leur prestation et de leurs résultats.



La capacité de l'utilisateur à comprendre les informations et à prendre des décisions peut changer avec le temps et les circonstances et doit être évaluée pour chaque décision. L'équipe documente toutes les informations nécessaires dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Lorsque l'aptitude d'un usager est limitée, l'équipe détermine le degré de l'inaptitude conformément à la législation du territoire de compétence. À titre d'exemples, il peut s'agir d'inaptitude partielle, totale, temporaire ou permanente. Des règlements précis peuvent s'appliquer lorsque l'équipe travaille avec des enfants et des jeunes, des personnes âgées ou des personnes dont l'aptitude est limitée, ce qui peut inclure des usagers ayant un statut de garde en établissement.

Lorsqu'il est déterminé que l'aptitude d'un usager est limitée, cet usager est toujours engagé dans la prise de décisions concernant ses soins et services, autant que possible. L'équipe accorde de l'importance à ses questions et à sa contribution et continue de respecter ses droits.

5.1.10 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le suivi de la procédure pour obtenir le consentement éclairé permet de s'assurer que l'utilisateur reçoit une explication claire de ses symptômes et de ses options de soins et services, ainsi que des résultats, des risques et des bénéfices attendus. L'information doit être présentée de manière claire et opportune afin de permettre à l'utilisateur de prendre une décision éclairée.

L'obligation d'obtenir un consentement éclairé avant de prodiguer des soins et services est imposée par les lois du territoire de compétence. L'équipe suit les procédures organisationnelles alignées sur les exigences du territoire de compétence pour déterminer quels membres de l'équipe peuvent obtenir le consentement éclairé, quand les signatures des témoins peuvent être requises et comment obtenir le consentement éclairé si l'utilisateur est incapable de le donner.

Avant d'obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur, l'équipe collabore avec l'utilisateur à évaluer sa capacité à :

- donner son consentement éclairé;



- comprendre avec exactitude les informations qui lui sont fournies sur ses symptômes;
- prendre une décision éclairée sur l'approche de soins et services qu'il a choisi;
- comprendre les implications immédiates et à long terme de ses décisions.

L'utilisateur doit avoir le temps de réfléchir et de poser des questions avant qu'on lui demande de donner son consentement. L'équipe respecte la décision de l'utilisateur, y compris son droit de refuser les soins et services à tout moment. Si l'utilisateur est incapable de donner son consentement, le mandataire prendra les décisions au nom de cet utilisateur.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur et son dossier santé.

5.1.11 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour la prestation des soins et services à un utilisateur sous statut de garde en établissement.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un utilisateur peut se voir attribuer un statut de garde en établissement pour sa sécurité et celle des autres. À titre d'exemples, il peut s'agir de statut de garde préventive, de garde provisoire ou de garde autorisée. Un utilisateur ayant un statut de garde en établissement a des droits limités comme des restrictions sur sa capacité à mettre fin aux soins et services. Dans ces situations, l'équipe s'assure que les droits conservés de l'utilisateur sont toujours respectés.

Les procédures organisationnelles pour la prise en charge de ces utilisateurs respectent les lois du territoire de compétence, réduisent au minimum les impacts négatifs sur la relation thérapeutique de l'utilisateur avec l'équipe, et suivent les exigences éthiques pour des soins et services sécuritaires, respectueux et centrés sur la personne.

Les procédures organisationnelles comprennent la revue du statut de garde en établissement de l'utilisateur et l'ajustement des soins et services en fonction de l'évolution de ses besoins et de ses capacités.

5.1.12 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour faciliter le rôle du mandataire.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

Un mandataire est nécessaire lorsque l'utilisateur est incapable de prendre lui-même une décision en matière de soins et services de santé ou d'autres soins personnels. Le mandataire agit au nom de l'utilisateur et est également un membre actif de l'équipe.

L'équipe suit les procédures organisationnelles, alignées sur les exigences du territoire de compétence, pour identifier et faciliter le rôle du mandataire.

L'équipe travaille avec l'utilisateur pour l'aider à comprendre le rôle du mandataire et l'importance d'identifier une personne pour l'assumer. Dans la mesure du possible, l'équipe doit faire participer l'utilisateur quant au choix du mandataire.

L'équipe recueille des informations sur le mandataire de l'utilisateur, notamment son nom, sa relation avec l'utilisateur et ses coordonnées. L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur et son dossier santé.

L'équipe aide le mandataire à s'acquitter de ses responsabilités en matière de prise de décision. Le mandataire a l'occasion de poser des questions, de faire part de ses préoccupations et de participer aux conversations sur les options en matière de soins et services.

- 5.1.13 L'équipe respecte les décisions de l'utilisateur concernant ses soins et services, y compris son droit de les refuser.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les décisions de l'utilisateur concernant les soins et services comprennent son droit de les accepter, de les refuser, de les limiter ou d'y mettre fin. L'équipe prend en compte la capacité de décision de l'utilisateur, en tenant compte de facteurs comme un statut involontaire, l'âge de la majorité et la capacité cognitive, conformément aux exigences légales. L'équipe suit les procédures organisationnelles alignées sur les lois du territoire de compétence régissant le droit de l'utilisateur de refuser ou de limiter les soins et services et dispose d'un processus pour communiquer efficacement avec l'utilisateur au sujet de ce droit.

L'équipe peut utiliser un cadre décisionnel éthique ou fondé sur les valeurs pour soutenir la prise de décision de l'utilisateur. Ces cadres orientent l'équipe afin qu'elle puisse soutenir la prise de décision de l'utilisateur et traitent de tout préjugé potentiel de l'équipe. Ces



cadres peuvent inclure des conseils sur la communication concernant la probabilité des résultats, l'identification des croyances et des valeurs culturelles, et la divulgation des conflits d'intérêts.

L'équipe discute des options de soins et services avec l'utilisateur, l'informant des risques et des bénéfices possibles. L'équipe aide l'utilisateur à prendre une décision éclairée sans influence indue de la part de l'équipe ou d'autres personnes. Si l'utilisateur décide de refuser ou de limiter les soins et services, l'équipe l'assure que ceux-ci demeurent à sa disposition s'il change d'avis.

5.1.14 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour traiter les plaintes des usagers concernant le manque de respect ou les violations des droits.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Il est important que l'équipe soutienne l'utilisateur et les autres dans leurs démarches pour formuler toute plainte de manque de respect ou de violation des droits de l'utilisateur. Cette approche contribue à maintenir une relation positive et de confiance avec l'utilisateur. Elle permet également à l'utilisateur de continuer à recevoir des soins et services sans crainte de représailles.

Les plaintes concernant les violations des droits de l'utilisateur peuvent être présentées par celui-ci, le mandataire, la ou les personnes proches aidantes ou un membre de l'équipe. L'équipe favorise un environnement dans lequel chacun se sent en sécurité pour exprimer ses préoccupations et plaintes.

Les plaintes peuvent porter sur des questions de discrimination systémique et structurelle et de stigmatisation, y compris des cas de racisme. Elles peuvent également être liées à des violations de la confidentialité des informations de santé. L'équipe informe l'utilisateur des procédures organisationnelles pour déposer une plainte, signaler une violation de ses droits ou partager ses préoccupations. L'équipe fournit également à l'utilisateur des informations sur les partenaires au sein et à l'extérieur de l'établissement qui peuvent l'aider à exprimer ses préoccupations ou à déposer une plainte, comme les défenseurs des droits des usagers, les ordres professionnels ou les commissaires à la protection de la vie privée. Ces partenaires restent neutres et objectifs lorsqu'ils consultent ou conseillent les usagers afin d'aider à résoudre les déséquilibres de pouvoir que les usagers peuvent rencontrer lorsqu'ils ont des insatisfactions avec les membres de l'équipe, les gestionnaires ou l'établissement dans son ensemble.



Les procédures organisationnelles protègent l'anonymat, la confidentialité et la sécurité des informations du rapport même et de la personne qui remplit le rapport. Ces procédures rassurent l'utilisateur sur le fait que s'il dépose une plainte, signale une violation de ses droits ou partage ses préoccupations, cela ne limitera pas ou n'affectera pas négativement ses soins et services. Les procédures comprennent des méthodes pour respecter la confidentialité des rapports, la gestion des incidents et d'escalade, ainsi que les délais de réponse attendus.

- 5.1.15 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes des outils d'aide à la décision clinique pour effectuer le repérage des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le repérage est un processus rapide qui permet aux équipes d'obtenir des informations pertinentes de la part de la personne qui demande des soins. Au moyen de ce processus de repérage, les équipes déterminent la gravité des symptômes associés aux problèmes de santé mentale ou de dépendances de l'utilisateur, ainsi que sa santé physique et tout risque qu'il pose pour lui-même ou pour les autres. Ce processus permet aux équipes d'orienter l'utilisateur vers les soins et services appropriés en temps opportun.

Les informations recueillies lors du repérage sont partagées avec l'utilisateur. Les équipes utilisent ces informations pour hiérarchiser les soins et services et mettre en place un plan de sécurité individualisé afin de réduire au minimum les risques identifiés.

Les gestionnaires du programme-services fournissent des outils d'aide à la décision clinique pour permettre aux équipes de mettre en œuvre une approche de repérage qui est cohérente et coordonnée. Les outils choisis doivent être fondés sur des données probantes et adaptés aux sous-populations desservies.

Les gestionnaires du programme-services assurent l'accès à la formation sur les outils de repérage et les compétences requises pour soutenir les équipes à les intégrer dans la pratique.

Les gestionnaires du programme-services peuvent utiliser les informations recueillies par l'évaluation du processus de repérage pour améliorer les soins et services dispensés. Les données agrégées aident les gestionnaires et les équipes à mieux comprendre les besoins en soins et services des usagers et les résultats, ce qui soutient des soins et services fondés sur la mesure.



- 5.1.16 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes des outils d'aide à la décision clinique pour effectuer des évaluations en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une évaluation est un processus qui permet aux équipes d'avoir une compréhension globale de la nature et de l'étendue des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur et des déterminants sociaux de la santé de celui-ci. Dans le cadre du processus d'évaluation, les équipes recueillent des informations sur les caractéristiques démographiques, les antécédents, la santé physique y compris les antécédents de traumatisme, les relations sociales, les facteurs psychologiques, la gestion de la douleur, le logement, l'emploi et d'autres caractéristiques de l'utilisateur. Le cas échéant, les équipes peuvent effectuer des évaluations interdisciplinaires ou collaboratives avec la participation d'autres prestataires. À titre d'exemple, les équipes peuvent procéder à des évaluations pour les enfants et les jeunes en collaboration avec une équipe en milieu scolaire.

Les informations recueillies au cours du processus d'évaluation contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans de soins et services individualisés.

Les gestionnaires fournissent des outils d'aide à la décision clinique pour permettre aux équipes de mettre en œuvre une approche cohérente et coordonnée en matière d'évaluations. Les outils sélectionnés doivent être fondés sur des données probantes et appropriés aux sous-populations desservies.

Les gestionnaires assurent l'accès à la formation sur les outils et les compétences requises pour soutenir les équipes à les intégrer dans la pratique.

Les gestionnaires peuvent utiliser les données recueillies lors du processus d'évaluation pour examiner et améliorer les soins et services dispensés. Les données agrégées aident les gestionnaires et les équipes à mieux comprendre les besoins en soins et services des usagers et les résultats, ce qui favorise des soins et services fondés sur la mesure.

- 5.1.17 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes un gabarit normalisé pour élaborer des plans de soins et services individualisés avec les usagers.



Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Efficiencia** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les plans de soins et services individualisés adoptent une approche holistique des soins et répondent aux besoins sociaux, physiques, personnels, émotionnels, psychologiques, culturels, spirituels et médicaux des usagers. Ces plans fournissent une feuille de route des soins et services fondée sur les objectifs, les capacités et les préférences des usagers.

Les plans de soins et services individualisés sont fondés sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, ainsi que sur une approche et des pratiques axées sur le rétablissement. Les équipes collaborent avec les usagers pour identifier leurs besoins, établir des objectifs holistiques clairs pour répondre à ces besoins, et examiner toutes les options de soins et services disponibles pour atteindre les objectifs définis.

Les plans de soins et services individualisés peuvent inclure les informations suivantes :

- les objectifs et les résultats attendus;
- les interventions planifiées en fonction des résultats de l'évaluation;
- le type de soins et services nécessaires;
- l'identification claire des rôles et responsabilités des membres de l'équipe au sein et à l'extérieur de l'établissement;
- les détails sur les antécédents de l'usager, les évaluations, les résultats des diagnostics, les allergies et les personnes que l'usager souhaite faire intervenir dans ses soins et services;
- l'endroit où les soins et services seront fournis, le moment où ils commenceront, la fréquence à laquelle ils seront fournis et le moment où ils prendront fin;
- l'évaluation, la transition et le suivi des soins et services.

5.1.18 En partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'usager reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité



- 5.1.18.1 Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes.

Conseils:

Le fait d'utiliser des identificateurs uniques à la personne pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné peut éviter des incidents préjudiciables, comme le non-respect de la vie privée, les réactions allergiques, au congé d'un usager, les erreurs liées aux médicaments et les erreurs sur la personne.

Les identificateurs uniques à la personne utilisés dépendent de la population desservie et des préférences de l'utilisateur. À titre d'exemples, il pourrait s'agir d'identificateurs uniques à la personne comme le nom complet de l'utilisateur, l'adresse à domicile lorsqu'elle est confirmée par l'utilisateur ou la personne proche aidante, la date de naissance, le numéro d'identification personnelle et une photo récente. Dans les milieux de soins de longue durée et de soins et services continus et dans les cas où le membre de l'équipe connaît bien l'utilisateur, la reconnaissance du visage peut être un des identificateurs uniques à la personne. Le numéro de chambre ou de lit n'est pas un identificateur unique à l'utilisateur et il ne peut être utilisé à cette fin. Il en va de même pour l'utilisation de l'adresse à domicile sans confirmation par l'utilisateur ou la personne proche aidante.

L'identification de l'utilisateur est faite en partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes en expliquant la raison de cette importante mesure de sécurité et en leur demandant les identificateurs. À titre d'exemple, il pourrait s'agir de demander le nom de l'utilisateur. Quand les usagers et les personnes proches aidantes ne peuvent pas fournir cette information, les autres identificateurs peuvent inclure les bracelets identificateurs, les dossiers santé ou les pièces d'identité émises par le gouvernement. Les deux identificateurs uniques à la personne peuvent provenir de la même source.

- 5.1.19 L'équipe effectue un repérage des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances par l'entremise d'outils d'aide à la décision clinique.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

Le repérage est un processus qui permet à l'équipe d'obtenir des informations pertinentes auprès de l'utilisateur qui demande des soins et services. Par l'entremise d'outils d'aide à la décision clinique, l'équipe identifie la gravité des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur, sa santé physique et les risques qu'il présente pour lui-même ou pour les autres. Ce processus permet à l'équipe d'orienter l'utilisateur vers les soins et services appropriés en temps opportun.

Le repérage est souvent effectué lors de la première rencontre avec l'utilisateur. Les utilisateurs peuvent faire l'objet d'un repérage au moyen d'un point d'accès centralisé, puis être orientés vers une équipe spécialisée suivant le repérage.

L'équipe participe à des formations pour intégrer les outils d'aide à la décision clinique dans la pratique.

- 5.1.20 L'équipe suit les procédures organisationnelles afin de fournir un environnement sécuritaire et sécurisé pour tous.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un environnement sécuritaire et sécurisé est essentiel pour tous.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour instaurer un environnement sécuritaire et sécurisé, adapté au milieu de soins et services.

De nombreuses caractéristiques contribuent à un environnement sécuritaire et sécurisé, notamment les suivantes :

- les composantes structurelles, comme les fenêtres, les portes et la ventilation;
- des mobiliers adéquats;
- des espaces adéquats pour réduire au minimum la surpopulation;
- une utilisation appropriée de la technologie;
- des pratiques appropriées de prévention et de contrôle des infections;
- des protocoles d'urgence établis;
- des procédures visant à réduire au minimum l'escalade des comportements;
- des soins adaptés aux services offerts et aux sous-populations desservies.

- 5.1.21 L'équipe prend des mesures immédiates en fonction des risques de sécurité identifiés.



Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Si des risques sont identifiés lors du repérage, l'équipe met en place un plan de sécurité individualisé pour assurer la sécurité de chacun et fournir un soutien et une surveillance appropriés. Si l'utilisateur n'est pas en situation de crise imminente, l'équipe collabore à la conception conjointe d'un plan de sécurité individualisé qui tient compte des objectifs, des capacités et des préférences de l'utilisateur, de l'évaluation des risques et des besoins holistiques en matière de santé et de bien-être.

Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur tient compte de tous les facteurs de risque dans les différents environnements dans lesquels l'utilisateur vit et reçoit des soins et services.

Les éléments suivants peuvent être inclus dans le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur :

- les moyens de soutien envers l'utilisateur, y compris la ou les personnes proches aidantes que l'utilisateur a choisies pour participer à ses soins et services;
- les personnes-ressources, y compris les soutiens formels et informels;
- les mesures d'autorégulation et d'adaptation;
- les signes d'alerte personnels;
- les raisons de vivre;
- les services de crise locaux;
- les stratégies pour réduire l'accès aux moyens létaux d'automutilation;
- les recommandations pour les transitions de soins.

Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur est documenté, partagé avec l'utilisateur et accessible aux membres autorisés de l'équipe. Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur doit être régulièrement revu et mis à jour.

5.1.22

L'équipe participe au programme de prévention des chutes de l'établissement, fondé sur des données probantes, afin de réduire les blessures qui en découlent.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

- 5.1.22.1 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour offrir un environnement physique sécuritaire afin de prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.



Conseils:

Un environnement physique intérieur et extérieur sécuritaire, libre d'obstacles, est essentiel afin de prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.

Les procédures organisationnelles sont à jour, fondées sur des données probantes et sont conformes aux exigences des autorités compétentes. Les procédures identifient les actions qui doivent être effectuées afin d'offrir un environnement physique sécuritaire, notamment celles :

- de maintenir les planchers propres et secs et de nettoyer rapidement les liquides répandus;
- d'offrir des aides à la mobilité et des meubles adaptés selon la population desservie;
- de veiller à ce que les éléments structurels qui améliorent la sécurité et l'accessibilité soient en place et en bon état de fonctionnement, comme les rampes, les mains courantes, les barres d'appui, les revêtements de sol antidérapants et un éclairage adéquat;
- de réduire au minimum l'encombrement et le désordre;
- d'effectuer des vérifications de sécurité régulières des milieux de soins, et des espaces publics comme les aires de restauration, les entrées et les aires de stationnement.

En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur est encouragé à poser des questions, à faire part de ses préoccupations et à participer aux conversations sur la sécurité de l'environnement physique.

5.1.22.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de chutes et de blessures qui en découlent.

Conseils:

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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer le risque de chutes de l'utilisateur et de prévenir les blessures qui en découlent. Les outils sélectionnés sont fondés sur des



données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. La procédure organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme le moment où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de repérer les risques de chutes et de blessures qui en découlent auprès de tous les usagers recevant des soins et services. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé de l'usager et le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

- 5.1.22.3 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour procéder à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque de chutes ou de blessures qui en découlent.

Conseils:

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'usager peut être à risque de chutes ou de blessures qui en découlent, une évaluation complète est effectuée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée en temps opportun et de manière complète, conformément à la procédure organisationnelle. Dans les cas complexes, une consultation auprès de professionnels de santé spécialisés peut être menée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée à l'aide d'outils d'aide à la décision. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. Les outils peuvent inclure des méthodes d'évaluation de la marche, de l'équilibre, de l'humeur, de la vision, de la cognition, de la prise des médicaments, de la comorbidité, des antécédents de chutes, de la gestion des activités de la vie quotidienne et de l'utilisation d'appareils suppléants et de technologie d'appui.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation sont consignées dans le dossier santé de l'usager et le plan de soins et services individualisé.



Ces informations sont communiquées à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

- 5.1.22.4 L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le plan de soins et services individualisé de l'usager.

Conseils:

Les interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent s'appuient sur les résultats de l'évaluation et sur les décisions de l'usager concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- l'organisation de l'environnement physique de l'usager afin de réduire au minimum l'encombrement et de placer les objets nécessaires à portée de main;
- l'enseignement de techniques d'autogestion de l'usager pour se protéger contre les chutes, comme l'amélioration de sa force musculaire et de son équilibre et lui apprendre à bien tomber sans se faire mal;
- la revue de la pertinence des médicaments susceptibles d'augmenter le risque de chute;
- la fourniture d'équipements ou d'appareils suppléants pour améliorer la sécurité et la mobilité de l'usager.

Les interventions sélectionnées respectent la procédure organisationnelle sur l'utilisation de mesures de contrôle.

L'information recueillie au cours de l'évaluation est consignée dans le dossier santé de l'usager et le plan de soins et services individualisé. Elle est communiquée à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

- 5.1.22.5 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les chutes et les blessures qui en découlent comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.



Conseils:

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un usager. Les chutes et les blessures qui en découlent qui se produisent dans un milieu de soins, ou dans les espaces publics sont déclarées comme incidents et accidents.

La procédure organisationnelle pour déclarer les chutes et les blessures qui en découlent comme incidents et accidents est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'utilisateur et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

- 5.1.22.6 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent. En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités



d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de la prévention des chutes et de la réduction des blessures;
- les stratégies de prévention qui font intervenir l'équipe interdisciplinaire, comme le partage de l'état de mobilité de l'utilisateur sur les moyens d'aide à la communication;
- les stratégies permettant aux membres de l'équipe de réduire les risques de chutes et de blessures lorsqu'ils offrent un soutien aux usagers;
- ce qu'il faut faire lorsqu'une chute ou une blessure qui en découle se produit dans le milieu de soins, ou dans un espace public, y compris la déclaration d'un incident ou accident.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.

L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

- 5.1.22.7 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention des chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.



La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de l'établissement visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés aux chutes et aux blessures qui en découlent;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

5.1.23 L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

5.1.23.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.



Conseils:

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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer les risques d'atteinte à l'intégrité de la peau d'un usager. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. La procédure organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme le moment où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de procéder à un repérage de l'intégrité de la peau de tous les usagers. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé et dans le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

- 5.1.23.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour procéder à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.

Conseils:

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'usager peut être à risque d'atteinte à l'intégrité de la peau, une évaluation complète est réalisée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée en temps opportun et de manière complète, conformément à la procédure organisationnelle. Dans les cas complexes, une consultation auprès de professionnels de santé spécialisés est lancée afin de déterminer les interventions requises.



L'évaluation est réalisée avec des outils d'aide à la décision clinique fondés sur des données probantes qui reflètent les soins et services prodigués, le milieu de soins, et les populations desservies.

Les outils d'aide à la décision clinique sélectionnés peuvent inclure des méthodes permettant d'évaluer notamment :

- la couleur de la peau, son humidité, sa température, sa texture, son élasticité et la présence de lésions ou de déchirures;
- la perception sensorielle de l'utilisateur, son activité physique, sa mobilité et son exposition à la friction, au cisaillement, à l'humidité et aux facteurs de risques environnementaux;
- la capacité de l'utilisateur à gérer sa propre intégrité cutanée, y compris le maintien d'une bonne hygiène, d'une saine alimentation et d'un bon apport hydrique;
- les risques associés aux comorbidités, comme le diabète, ou les risques associés aux interventions planifiées, comme la chirurgie ou les thérapies anticancéreuses.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation sont consignées dans le dossier santé et dans le plan de soins et services individualisé. Ces informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

5.1.23.3 L'équipe met en œuvre des interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Conseils:

Les interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau s'appuient sur les résultats de l'évaluation et sur les décisions de l'utilisateur concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- la mise en œuvre de stratégies visant à optimiser l'intégrité de la peau, comme la mobilité, l'hydratation, la nutrition et l'utilisation de crèmes protectrices;
- la réalisation des réévaluations;
- la revue des médicaments susceptibles d'avoir une incidence sur l'intégrité de la peau;



- la fourniture d'équipements ou d'appareils comme des lève-personnes, des coussins ou matelas à réduction de pression.

Les interventions sélectionnées sont consignées dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible. Les interventions sont évaluées périodiquement et consignées. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

5.1.23.4 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une atteinte à l'intégrité de la peau comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un usager.

Il est question d'atteinte nosocomiale à l'intégrité de la peau lorsqu'une déchirure cutanée, une infection, une pression ou une autre lésion cutanée est causée par une intervention de soins, ou une variation involontaire de la qualité des soins et services.

La procédure organisationnelle pour déclarer une atteinte à l'intégrité de la peau comme incident et accident est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'utilisateur et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.



5.1.23.5 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir les préjudices et optimiser l'intégrité de la peau. En tant que membre de l'équipe, l'usager reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance d'optimiser l'intégrité de la peau;
- l'identification des risques évitables et non évitables pour l'intégrité de la peau;
- l'importance d'évaluer les surfaces et les dispositifs qui sont en contact avec la peau;
- l'importance d'évaluer les dispositifs qui pénètrent la barrière cutanée, comme les perfusions intraveineuses;
- la déclaration des atteintes nosocomiales à l'intégrité de la peau à titre d'incident et accident.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat. L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues.

L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.



5.1.23.6 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de l'établissement afin d'optimiser l'intégrité de la peau.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à optimiser l'intégrité de la peau;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir les blessures et à optimiser l'intégrité de la peau;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés à l'atteinte de l'intégrité de la peau dans le cadre de prestation de soins et services de santé;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant à optimiser l'intégrité de la peau;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière d'optimisation de l'intégrité de la peau.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.



5.1.24 L'équipe participe au programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement fondé sur des données probantes.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

5.1.24.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de thromboembolie veineuse.

Conseils:

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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer le risque de thromboembolie veineuse d'un usager. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. La procédure organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme celui où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Les outils de repérage sélectionnés identifient les facteurs de risque de thromboembolie veineuse, tels que les antécédents de thromboembolie veineuse, la mobilité réduite, l'âge avancé, les problèmes de santé et toutes formes d'intervention y compris les procédures chirurgicales.

Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de repérer le risque de thromboembolie veineuse chez tous les usagers recevant des soins et services. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.



5.1.24.2 L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour déterminer les interventions requises pour un usager dont le repérage du risque de thromboembolie veineuse est positif.

Conseils:

Les outils d'aide à la décision clinique fournissent à l'équipe, y compris l'usager, des informations fondées sur des données probantes pour faciliter la prise de décision. Les outils d'aide à la décision clinique peuvent être intégrés au sein d'ordonnances préétablies.

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'usager peut être à risque de thromboembolie veineuse, des outils d'aide à la décision clinique sont utilisés afin de déterminer les interventions requises.

Dans les cas complexes, une consultation peut être menée auprès de professionnels de santé spécialisés afin de déterminer les interventions requises.

Les informations recueillies grâce aux outils d'aide à la décision clinique sont consignées dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Ces informations sont communiquées à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

5.1.24.3 L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse dans le plan de soins et services individualisé de l'usager.

Conseils:

Les interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse s'appuient sur les outils d'aide à la décision clinique et sur les décisions de l'usager concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- des stratégies quotidiennes comme l'hydratation, la mobilisation, le positionnement et le port de vêtements amples;
- des stratégies à plus long terme comme le maintien d'un poids santé et l'évitement d'un mode de vie sédentaire;
- une thromboprophylaxie pharmacologique;



- une thromboprophylaxie mécanique, comme l'utilisation d'un dispositif pneumatique intermittent.

Le moment de l'initiation, la durée et les exigences de vigie des interventions thromboprophylactiques sont précisés et adaptés aux caractéristiques de l'utilisateur. Les caractéristiques de l'utilisateur peuvent comprendre le risque de saignement, le poids, les fonctions physiologiques et les facteurs de risque comme les chutes et l'intégrité de la peau.

Les interventions sélectionnées sont consignées dans le dossier santé de l'utilisateur et le plan de soins et services individualisé. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible. Les interventions sont évaluées périodiquement et consignées. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

5.1.24.4 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un incident survenu lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Il est question de thromboembolie veineuse nosocomiale lorsqu'un caillot de sang dans une veine ou dans les poumons est causé par une intervention de soins.

La procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un incident est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un utilisateur.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'utilisateur et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres



autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

5.1.24.5 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention de la thromboembolie veineuse.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir la thromboembolie veineuse. En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de la prévention de la thromboembolie veineuse;
- les orientations actuelles sur l'identification du risque de thromboembolie veineuse chez les usagers et les stratégies préventives appropriées, y compris les interventions pharmacologiques et mécaniques;
- la déclaration des incidents thromboemboliques veineux nosocomiaux comme incidents et accidents.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.



L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose d'un temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

5.1.24.6 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention de la thromboembolie veineuse dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement. Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à prévenir la thromboembolie veineuse;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse;
- l'analyse des causes profondes des incidents liés à la thromboembolie veineuse dans le cadre de prestation de soins et services de santé;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant la prévention de la thromboembolie veineuse;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière de prévention de la thromboembolie veineuse.



Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

5.1.25 L'équipe suit les procédures organisationnelles sur l'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Différents types de mesures de contrôle peuvent être utilisés pour maîtriser les réactions physiques ou le comportement d'un usager, afin d'éviter qu'il ne se fasse du mal à lui-même ou aux autres. Il peut s'agir de mesures physiques, chimiques ou environnementales. L'utilisation de mesures de contrôle, y compris l'isolement, peut avoir des effets négatifs importants sur le bien-être physique, mental et émotionnel de l'usager et de la main-d'œuvre. L'utilisation d'une approche de mesures de contrôle la moins restrictive équivaut à fournir des soins et services sécuritaires, compétents et éthiques qui respectent les droits, la dignité et l'autonomie de l'usager.

Les procédures organisationnelles doivent permettre d'assurer que toute forme de mesure de contrôle, y compris l'isolement, n'est utilisée que dans des situations urgentes où il existe un risque imminent pour la sécurité de l'usager, de la main-d'œuvre ou d'autres personnes. Les procédures doivent inclure des exigences pour des réévaluations opportunes et des conseils sur la poursuite ou l'arrêt de l'utilisation, ainsi que la documentation requise en fonction du type de mesure de contrôle utilisé. Les mesures de contrôle, y compris l'isolement, ne doivent pas être utilisées pour apprendre à l'usager un comportement acceptable, à titre de punition, ou pour la commodité de l'équipe.

L'équipe recueille des informations sur toute utilisation de mesures de contrôle, y compris les interventions tentées, le type de mesure de contrôle utilisé, la fréquence d'utilisation et le retrait de la mesure. L'équipe documente toutes les informations requises dans le dossier santé de l'usager.

L'approche d'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive permet de s'assurer que les droits de l'usager ne sont pas enfreints, comme le prévoit la loi du territoire de compétence approprié.

5.1.26 L'équipe effectue une évaluation initiale des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances en temps opportun.



Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une évaluation est un processus qui permet à l'équipe d'avoir une compréhension holistique de la nature et de l'étendue des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur et des déterminants sociaux de sa santé. Dans le cadre du processus d'évaluation, l'équipe recueille des informations sur les caractéristiques démographiques de l'utilisateur, ses antécédents y compris les antécédents de traumatisme, sa santé physique, ses relations sociales, ses facteurs psychologiques, la gestion de la douleur, le logement, l'emploi et d'autres caractéristiques. Le cas échéant, l'équipe peut procéder à une évaluation interdisciplinaire ou collaborative avec d'autres prestataires de soins et services.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan de soins et services individualisé.

L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour recueillir des informations auprès de l'utilisateur. L'équipe applique une approche adaptée aux traumatismes, axée sur le rétablissement et culturellement sécuritaire pour recueillir des informations auprès de l'utilisateur.

L'équipe évalue la santé physique de l'utilisateur en considérant plusieurs facteurs. À titre d'exemples, il peut s'agir des diagnostics pertinents, tant actuels que passés, ainsi que les signes vitaux et les allergies. De plus, elle examine et documente la liste des médicaments de l'utilisateur.

Une évaluation des risques fait également partie de l'évaluation initiale. Sans une évaluation adéquate des risques, des aspects critiques des besoins actuels de l'utilisateur peuvent passer inaperçus. L'évaluation des risques peut évaluer les risques liés aux caractéristiques cliniques, à la déficience fonctionnelle et à la santé physique, aux comportements et aux situations sociales.

L'évaluation des risques permet d'élaborer le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur. Les évaluations des risques sont effectuées de manière continue.

Les membres de l'équipe se familiarisent avec les évaluations précédentes et les plans de soins et services individualisés de l'utilisateur. L'équipe collabore avec d'autres établissements de santé et de services sociaux pour recueillir des informations supplémentaires.

L'équipe vérifie si l'utilisateur dispose de documents légaux, comme une directive médicale anticipée, une procuration ou s'il peut compter sur un mandataire.



5.1.27 L'équipe élabore un plan de soins et services individualisé fondé sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le plan de soins et services individualisé adopte une approche holistique des soins et répond aux besoins sociaux, physiques, personnels, émotionnels, psychologiques, culturels, spirituels et médicaux de l'utilisateur. Il fournit une feuille de route des soins et services fondée sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

Le plan de soins et services individualisé est fondé sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, ainsi que sur une approche et des pratiques axées sur le rétablissement. L'équipe collabore avec l'utilisateur pour identifier ses besoins, établir des objectifs holistiques clairs pour répondre à ces besoins et passer en revue toutes les options de soins et services disponibles pour atteindre les objectifs définis.

- le plan de soins et services individualisé peut inclure les informations suivantes :
- les objectifs et les résultats attendus;
- les interventions planifiées en fonction des résultats de l'évaluation;
- le type de soins et services nécessaires;
- l'identification claire des rôles et responsabilités des membres de l'équipe au sein et à l'extérieur de l'établissement;
- les détails sur les antécédents de l'utilisateur, les évaluations, les résultats des diagnostics, les allergies et les personnes que l'utilisateur souhaite faire intervenir dans ses soins et services;
- l'endroit où les soins et services seront fournis, le moment où ils commenceront, la fréquence à laquelle ils seront fournis et le moment où ils prendront fin;
- l'évaluation, la transition et le suivi des soins et services.

L'équipe s'assure que le plan est présenté dans un format facilement accessible et compréhensible pour l'utilisateur. Par exemple, un document imprimé peut ne pas convenir aux personnes non voyantes ou ayant des déficiences visuelles.

Le plan de soins et services individualisé est documenté, partagé avec l'utilisateur, et disponible pour les membres autorisés de l'équipe.



- 5.1.28 L'équipe oriente l'utilisateur vers d'autres prestataires de soins de santé et de services sociaux si nécessaire.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Au cours de l'évaluation, l'équipe peut identifier les besoins de l'utilisateur qui dépassent le cadre des soins et services dispensés par l'équipe. L'équipe discute des préférences en matière de soins et services avec l'utilisateur, ainsi que des options pertinentes, afin de trouver le programme et les soins et services qui correspondent le mieux aux besoins de l'utilisateur.

L'équipe peut orienter l'utilisateur à une autre équipe de l'établissement ou à un autre prestataire de santé et de services sociaux en fonction des besoins de l'utilisateur.

- 5.1.29 L'équipe met continuellement à jour le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'état de santé et les besoins en soins et services de l'utilisateur changent avec le temps. Les retards ou les échecs dans l'identification ou le signalement d'un changement d'état de santé peuvent entraîner des conséquences négatives sur la sécurité et le bien-être de l'utilisateur.

L'équipe procède à des évaluations de l'utilisateur en continu, a des conversations régulières avec lui et l'observe continuellement afin d'évaluer ses progrès vers la réalisation de ses objectifs.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

- 5.1.30 L'équipe suit les procédures organisationnelles en vue de partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec celui-ci.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

La cocréation et le partage du plan de soins et services individualisé avec l'utilisateur aident ce dernier à participer activement à ses soins et services. Cette approche est conforme aux pratiques axées sur le rétablissement. Elle permet à l'utilisateur de pratiquer l'autogestion et favorise la communication au sein de l'équipe de soins et services.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur. Les procédures organisationnelles peuvent comprendre des étapes pour le partage sécurisé d'informations confidentielles ou des dossiers santé électroniques par courrier électronique ou par d'autres moyens de communication. Les procédures peuvent également préciser quelles sont les personnes qui disposent d'un accès complet ou limité aux informations privées sur les soins et services de santé de l'utilisateur ou à son plan de soins et services individualisé.

- 5.1.31 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec les membres autorisés de l'équipe.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le partage du plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec les membres autorisés de l'équipe est essentiel à la prestation opportune des soins et services. Le partage du plan de soins et services permet aux autres membres de l'équipe de participer pleinement et de fournir des soins et services en fonction des besoins de l'utilisateur. Cela évite également à l'utilisateur et à la personne ou aux personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services d'avoir à partager plusieurs fois la même information.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur. Les procédures organisationnelles peuvent comprendre des étapes pour le partage sécurisé d'informations confidentielles ou des dossiers santé électroniques par courrier électronique ou par d'autres moyens de communication. Les procédures peuvent également préciser quelles sont les personnes qui disposent d'un accès complet ou limité aux informations privées sur les soins et services de santé de l'utilisateur ou à son plan de soins et services individualisé.

- 5.1.32 L'équipe coordonne les soins et services avec d'autres équipes et prestataires de santé et de services sociaux.



Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La coordination des soins et services est essentielle pour fournir des soins et services centrés sur la personne. La coordination de ceux-ci au sein de l'établissement et avec d'autres prestataires de soins de santé et de services sociaux permet de s'assurer que l'utilisateur reçoit des soins et services continus.

L'équipe partage l'information et travaille en collaboration avec d'autres équipes et prestataires pour fournir des soins et services basés sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

- 5.1.33 L'équipe suit les pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien au cours de la prestation de soins et services en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien peuvent être décrites comme des pratiques axées sur le rétablissement. Les pratiques orientées vers le rétablissement englobent l'ensemble des besoins que l'utilisateur peut avoir tout au long de sa trajectoire de soins et services vers le rétablissement. Les pratiques axées sur le rétablissement sont souvent caractérisées par la communication en commun; un processus qui permet d'établir des relations sécuritaires, bienveillantes et attentionnées, adaptées aux traumatismes et exemptes de stigmatisation. Elles impliquent de soutenir et d'écouter l'utilisateur afin de comprendre l'ensemble de ses symptômes dans un cadre interactif et accueillant. Ces pratiques sont essentielles pour fournir des soins et services adaptés aux traumatismes.

Par exemple, un usager présentant un risque suicidaire doit pouvoir s'exprimer de manière sécuritaire et authentique. Le partage de cette information contribue à une compréhension mutuelle entre l'utilisateur et le reste de l'équipe au sujet de l'expérience vécue de celui-ci, ainsi que des complexités auxquelles il est confronté et qui peuvent affecter son désir de continuer à vivre.



5.1.34

POR

L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace lors des transitions des soins.

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

On entend par communication efficace, un échange d'information précise et en temps opportun qui permet de réduire au minimum les malentendus.

L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'utilisateur dépendra de la nature de la transition. Elle comprend habituellement, au moins, le nom complet de l'utilisateur et d'autres identificateurs, les coordonnées des prestataires responsables, la raison de la transition, les préoccupations liées à la sécurité et les buts de l'utilisateur. Selon le milieu, l'information sur les allergies, les médicaments, les diagnostics, les résultats d'examen, les interventions et les directives préalables peut aussi être pertinente.

L'utilisation d'outils de consignation et de stratégies de communication, comme la technique SAER [Situation, Antécédents, Évaluation, Recommandation], les listes de vérification, le matériel d'enseignement au congé, les instructions pour les soins et services posthospitaliers, la relecture et la reformulation, favorise une communication efficace, tout comme la standardisation de l'information pertinente, les outils et stratégies utilisés dans l'ensemble de l'organisation. Le niveau de standardisation dépendra de la taille et de la complexité de l'organisation. Les dossiers médicaux électroniques sont utiles, mais ils ne remplacent pas les outils et stratégies de communication efficace.

Une communication efficace réduit la nécessité pour les usagers et les personnes proches aidantes de répéter l'information. Les usagers et les personnes proches aidantes ont besoin d'information pour se préparer aux transitions et améliorer le processus. Cela peut comprendre de l'information ou des instructions écrites, les plans d'action, les buts, les signes ou symptômes de la détérioration de l'état de santé et les coordonnées de l'équipe.

Test(s) de conformité

- 5.1.34.1 L'information qui doit être partagée lors des transitions des soins est déterminée et standardisée pour les transitions des soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins et services, transfert et congé.



- 5.1.34.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information lors des transitions des soins.
- 5.1.34.3 Lors des transitions, les usagers et les personnes proches aidantes reçoivent l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions et gérer leurs propres soins et services.
- 5.1.34.4 L'information partagée lors des transitions des soins est consignée.
- 5.1.34.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre les actions suivantes :
- utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers santé des usagers) pour évaluer l'observance des processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;
 - demander aux usagers, aux personnes proches aidantes et aux prestataires de soins et services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin;
 - évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information, à partir par exemple du mécanisme de gestion des incidents liés à la sécurité des usagers.

- 5.1.35 L'équipe suit la procédure organisationnelle du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

- 5.1.35.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des points de transitions de soins.

Conseils:



Le meilleur schéma thérapeutique possible est une liste à jour complète et précise des médicaments pris par l'usager. Les transitions de soins ont lieu lorsqu'un usager passe d'un milieu de soins à un autre.

La procédure organisationnelle définit la manière d'obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des transitions de soins, en incluant au moins les éléments suivants :

- des entretiens virtuels ou en personne avec l'usager, ou la personne responsable de la gestion des médicaments de cet usager. Ces discussions sont menées de manière à encourager la transmission complète des renseignements concernant la prise de médicaments, y compris les médicaments sur ordonnance, les médicaments en vente libre, le cannabis à des fins médicales, les suppléments et tous les remèdes traditionnels ou complémentaires;
- la vérification de la liste des médicaments obtenue de l'usager auprès d'au moins une autre source d'information fiable. Les sources d'information peuvent provenir du profil pharmacologique de la pharmacie communautaire, du dossier santé de l'usager, de la liste des médicaments au congé de l'hôpital ou de la feuille d'administration des médicaments.

La procédure organisationnelle est à jour et fondée sur des données probantes. La procédure identifie les transitions de soins au cours desquelles le meilleur schéma thérapeutique possible de l'usager doit être réalisé. À titre d'exemples, il peut s'agir de la transition d'un usager vers ou depuis un hôpital ou un établissement de soins de longue durée, un milieu de soins et services ambulatoires comme une clinique d'oncologie, ou un milieu de soins et services primaires où les médicaments sont gérés.

Le meilleur schéma thérapeutique possible est consigné dans le dossier santé de l'usager. L'information est communiquée à l'usager et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible.

- 5.1.35.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour résoudre les divergences entre les médicaments lors des transitions de soins en temps opportun.

Conseils:

Les divergences entre les médicaments non résolues, qu'elles soient intentionnelles ou non, peuvent entraîner des erreurs de médication et



causer un préjudice à l'utilisateur, occasionner des rencontres cliniques non planifiées et des coûts connexes pour le système de santé. Les divergences entre les médicaments comprennent les erreurs liées à une prescription inappropriée et à la duplication des médicaments ayant une action thérapeutique.

Les divergences entre les médicaments sont identifiées et documentées par un membre au sein de l'équipe ayant les compétences pour le faire. Le meilleur schéma thérapeutique possible est comparé à ce qui a été récemment prescrit ou à ce qu'il est prévu de prescrire.

Les divergences identifiées sont documentées et communiquées au prescripteur de l'ordonnance. Les divergences sont résolues de manière opportune conformément à la procédure organisationnelle.

La résolution des divergences peut se faire de manière prospective ou rétrospective. Toutefois, le risque de divergences entre les médicaments est considérablement réduit lorsque le meilleur schéma thérapeutique possible est établi avant la rédaction d'une ordonnance. L'utilisation de technologies de l'information interopérables contribue à rendre le bilan comparatif des médicaments plus fiable et plus efficace.

Tous changements de médication sont discutés avec l'utilisateur afin de s'assurer qu'ils reflètent ses objectifs et ses préférences de traitement. Ces discussions permettent à l'utilisateur de comprendre quels médicaments doivent être arrêtés ou modifiés, quelles sont les interactions potentielles avec les médicaments en vente libre, le cannabis à des fins médicales, les suppléments et tout remède traditionnel ou complémentaire, et comment se départir des médicaments inutiles.

La liste précise des médicaments est consignée dans le dossier santé de l'utilisateur. Ces informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible.

- 5.1.35.3 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les incidents liés à la tenue d'une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la



déclaration des incidents et accidents afin d'éviter les préjudices, réduire les erreurs et atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer préjudice à un usager.

Les incidents liés au maintien d'une liste précise de médicaments lors des transitions de soins comprennent les cas où le bilan comparatif des médicaments n'est pas effectué, est effectué de façon incorrecte ou n'est pas effectué en temps opportun et aurait pu causer un préjudice ou a causé un préjudice à un usager.

La procédure de déclaration des incidents liés à la tenue d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins comme incidents et accidents est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'usager et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'usager et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

- 5.1.35.4 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour maintenir une liste précise des médicaments lors des transitions de soins. En tant que membre de l'équipe, l'usager reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les résidents et les fellows participent aux activités d'apprentissage requises avant de prodiguer des soins et services.



Les thèmes d'apprentissage liés aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;
- les stratégies pour faire participer activement l'utilisateur dans la tenue d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins, y compris l'évaluation de la connaissance des médicaments de l'utilisateur;
- la communication des changements de médication lors des transitions de soins;
- la formation sur les outils d'aide à la décision clinique du bilan comparatif des médicaments de l'établissement et sur la technologie interopérable;
- la déclaration des incidents liés au maintien d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins comme incidents et accidents.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.

L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

- 5.1.35.5 L'équipe participe à des activités visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins, dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de



comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments de l'établissement afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles concernant le bilan comparatif des médicaments, y compris l'évaluation de la fiabilité et de l'exactitude des meilleurs schémas thérapeutiques possibles et l'évaluation des taux de résolution des divergences entre les médicaments et de la rapidité d'exécution;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés à la tenue à jour d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur sur l'applicabilité de la procédure du bilan comparatif des médicaments de l'établissement afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

- 5.1.36 L'équipe inclut la planification de la transition de soins comme partie intégrante du plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.



Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les transitions dans les soins et services en santé mentale et en dépendances sont d'une importance capitale pour assurer que ceux-ci soient sécuritaires et efficaces.

La planification de la transition de soins est conçue pour s'assurer que l'utilisateur passe d'une équipe à une autre en toute sécurité et sans heurts et qu'il reçoit les soins et services de suivi appropriés. La planification de la transition débute avant le transfert prévu et comprend le partage d'informations cliniques pertinentes comme la dernière évaluation de l'utilisateur et son plan de soins et services individualisé.

Peu importe que l'utilisateur soit retourné à domicile, transféré dans un autre établissement ou dans un autre milieu de soins et services, un plan de transition de soins et services est préparé avec l'utilisateur. Le plan de transition peut inclure les besoins, les objectifs, les capacités, les préférences, l'état de santé actuel de l'utilisateur, les soins et services et les personnes qui seront disponibles pour le soutenir une fois que l'utilisateur aura effectué la transition, et tous les rendez-vous de suivi prévus.

Une communication et une documentation exactes sont des éléments importants pour assurer des transitions de soins sécuritaires vers les soins de santé et les services sociaux et à partir de ceux-ci. L'équipe met le plan de transition de soins et services à la disposition des autres équipes, le cas échéant et conformément à la loi sur la protection de la vie privée.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

5.1.37 L'équipe suit l'approche de l'établissement pour soutenir l'utilisateur pendant les transitions de soins.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une transition réussie est plus probable lorsque l'utilisateur et la ou les personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services disposent d'informations complètes sur la santé de l'utilisateur et le transfert proposé, et que l'utilisateur est soutenu tout au long du processus.



L'équipe procède à une évaluation pour déterminer si l'utilisateur est prêt pour la transition. L'évaluation porte sur la santé physique et mentale de l'utilisateur et sur la perception qu'il a de sa capacité à faire face à la transition et à s'autogérer.

L'équipe tient compte des besoins de l'utilisateur tout au long du processus de transition. Par exemple, un usager qui passe d'un système de santé distinct de son environnement comme les services correctionnels ou les forces armées, à un nouveau modèle de soins et services dans la communauté subit des répercussions uniques et a besoin d'un soutien particulier.

L'équipe fournit également ou facilite l'accès aux outils et ressources appropriés pour aider l'utilisateur à s'autogérer et effectuer une transition de soins sans heurts.

5.1.38 L'équipe prépare de manière proactive l'utilisateur à la transition vers un nouveau modèle de soins.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Lorsque l'utilisateur vieillit ou que ses besoins changent, une nouvelle équipe et un nouveau modèle de soins sont nécessaires pour continuer à répondre à ses besoins. Une transition de soins se produit lorsqu'il y a un changement de responsabilité des soins et services d'une équipe à une autre.

L'équipe se prépare de manière proactive à ces transitions et peut faire appel à un navigateur de système de santé pour soutenir le processus. Les navigateurs de système de santé ont une bonne compréhension du système de soins et services de santé et des ressources disponibles dans la communauté. Ils aident l'utilisateur à accéder aux ressources appropriées et à gérer et coordonner ses soins et services.

L'équipe planifie ces transitions de soins à l'avance et a de multiples conversations avec l'utilisateur et, si celui-ci le souhaite, avec la ou les personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services, afin de les préparer à la transition. Cette approche est conforme à l'approche de soins centrés sur la personne et renforce l'autonomie de l'utilisateur.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour soutenir la continuité des soins et services lors de la transition de l'utilisateur vers un nouveau modèle de soins.



- 5.1.39 L'équipe choisit la personne la plus responsable pour faciliter la transition de l'usager vers un nouveau modèle de soins.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La sélection d'une personne responsable pour faciliter la transition vers un nouveau modèle de soins assure la clarté de responsabilités et soutient les soins et services centrés sur la personne.

Le membre de l'équipe choisi peut agir en tant que navigateur de système de santé ou gestionnaire de cas ou assumer un autre rôle pour s'assurer qu'il n'y a pas d'interruption dans la prestation des soins et services. Le membre de l'équipe sélectionné aide à planifier et à mettre en œuvre la transition de soins, forme des partenariats avec d'autres établissements de santé et de services sociaux, et s'assure que l'usager est engagé tout au long du processus.

- 5.1.40 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues afin d'assurer des soins et services en santé mentale et en dépendances sécuritaires et fiables.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'accès à des activités d'apprentissage continues permet aux membres de l'équipe de maintenir leurs compétences à jour, de garantir que leurs qualifications restent alignées sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, et de les adapter aux besoins des populations desservies. Les activités d'apprentissage continues doivent être adaptées à la culture et dispensées de multiples manières afin de répondre aux divers besoins des membres de l'équipe. Les modules peuvent être dispensés grâce à une formation virtuelle et enregistrée sur le Web, en plus des sessions traditionnelles en personne.

- 5.1.41 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues de pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

Pour soutenir la prestation de soins et services centrés sur la personne, les membres de l'équipe font la promotion de pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien.

Les membres de l'équipe reconnaissent l'importance de la sécurisation et de l'humilité culturelles. Ils ont accès à des activités d'apprentissage continu sur une variété de sujets liés à l'équité, à la diversité et à l'inclusion, comme le racisme, la discrimination, les préjugés et le favoritisme. Les membres de l'équipe encouragent également le respect, la reconnaissance et la compréhension des croyances, des valeurs et des identités des populations desservies.

Ces activités d'apprentissage peuvent porter sur un éventail de sujets, notamment les suivants :

- les contextes de la vie des personnes, les circonstances et les communautés;
- les structures et les systèmes qui produisent et perpétuent les inégalités en matière de santé;
- les soins et services adaptés aux traumatismes et à la violence; • les stratégies pour pratiquer la sécurisation culturelle;
- la sensibilisation aux stéréotypes et à la stigmatisation;
- les pratiques de lutte contre le racisme;
- l'accessibilité et l'inclusion;
- les façons dont la discrimination se manifeste dans les soins et services de santé.

Les activités d'apprentissage continues sont importantes pour identifier et surmonter les préjugés cognitifs implicites qui affectent la prestation sécuritaire et équitable des soins et services aux usagers.

5.1.42 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues en matière d'équité en santé.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Tous les usagers ont le droit d'accéder à des soins et services en santé mentale et en dépendances. Les inégalités et les déterminants sociaux de la santé ont une incidence sur le bien-être des usagers.



Les membres de l'équipe ont accès à des activités d'apprentissage continues sur l'équité en matière de santé, conformément au modèle de soins de l'établissement fondé sur l'équité. Ces activités peuvent comprendre des informations sur les déterminants sociaux de la santé, les principes des soins et services de santé axés sur l'équité et des soins et services adaptés aux traumatismes, ainsi que des approches et des pratiques visant à réduire les inégalités en matière de santé et à promouvoir la couverture sanitaire universelle.

- 5.1.43 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues sur les approches fondées sur des données probantes pour l'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation:
Sur place

Conseils

L'utilisation de mesures de contrôle, y compris l'isolement, peut avoir des effets négatifs importants sur le bien-être physique, mental et émotionnel des usagers et de la main-d'œuvre. L'utilisation d'une approche de mesure de contrôle la moins restrictive favorise des soins et services sécuritaires, compétents et éthiques qui respectent les droits, la dignité et l'autonomie des usagers.

Les membres de l'équipe ont accès à des activités d'apprentissage continues qui soutiennent l'utilisation d'une approche de mesure de contrôle la moins restrictive, intègrent une approche adaptée aux traumatismes et favorisent une culture sécuritaire et juste. Ces activités comprennent des informations sur les différents types de contentions, comment et quand les utiliser, et les risques associés.

- 5.1.44 L'équipe a accès aux ressources pour soutenir son bien-être.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation:
Sur place

Conseils

De nombreux facteurs contribuent au bien-être des membres de l'équipe. Il peut s'agir de la charge de travail, de l'environnement de travail, des interactions cliniques et de celles avec les usagers et les pairs. Les membres de l'équipe peuvent également être confrontés à des incidents mineurs ou à des incidents évités de justesse, ainsi qu'à des



événements indésirables ou à des incidents critiques, comme une tentative de suicide. L'environnement et la culture permettent aux membres de l'équipe de se sentir à l'aise pour exprimer les difficultés qu'ils rencontrent.

Les membres de l'équipe sont soutenus par les gestionnaires du programme-services au besoin. Chacun des membres peut avoir des besoins différents quant au type ou niveau de soutien requis. Les gestionnaires du programme-services peuvent fournir les types de soutien suivants :

- **Un soutien émotionnel formel.** Ce soutien peut prendre la forme de débriefages individuels ou collectifs et d'un accès ou d'une orientation vers des programmes de soutien. Les programmes de soutien peuvent inclure des programmes de santé au travail, des programmes d'aide aux employés ou des soins et services en santé mentale ou en psychologie, l'intervention en cas de crise et les groupes de soutien par les pairs.
- **Soutien émotionnel informel.** Ce soutien peut consister à fournir des informations et à assurer un soutien continu de la part d'autres membres de l'équipe ou des gestionnaires du programme-services.
- **Autre soutien pratique.** Ce soutien peut consister à accorder des congés ou à modifier les tâches, à partager des informations sur les revues d'incidents ou les enquêtes, et à préparer les membres de l'équipe à des conversations de divulgation ouverte. À titre d'exemple, il pourrait s'agir de la communication avec l'utilisateur après un incident. Ils peuvent également être invités à faire part de leurs idées afin de réduire le risque que l'incident se reproduise et d'aider les autres à tirer des leçons de celui-ci.

5.2 Pratiques transversales

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

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les autres options aux soins et services de télésanté pourraient comprendre la visite en personne ou la consultation téléphonique avec un membre de la main-d'œuvre. Les utilisateurs devraient s'attendre à recevoir la même qualité de soins et services, peu importe leur forme.



5.2.2 Les équipes suivent la procédure de l'établissement pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un nettoyage et une désinfection de bas niveau efficaces de l'équipement médical constituent un élément essentiel du programme de prévention et de contrôle des infections de l'établissement. Chaque type d'équipement médical nécessite des procédures particulières pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau sur une base régulière, lorsque cet équipement est visiblement souillé, et entre chaque utilisation. Les gestionnaires de l'établissement fournissent aux équipes la procédure à jour pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical, ainsi que d'autres documents d'appui tels que les instructions du fabricant. La procédure et les documents sont disponibles au point d'utilisation et contiennent des conseils sur les étapes, les fournitures et les agents chimiques nécessaires pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de façon appropriée de l'équipement médical afin de soutenir les pratiques normalisées. La procédure de l'établissement pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical comprend :

- les rôles et responsabilités de l'équipe des services internes et contractuels pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;
- le type et la fréquence du nettoyage et de la désinfection de bas niveau requis pour l'équipement médical, classé en fonction du risque d'infection, du type de soins, comme les soins de courte durée, les soins de longue durée ou les soins à domicile, ou du milieu de service, comme l'imagerie diagnostique, le laboratoire ou le centre de réadaptation;
- les instructions précises pour l'équipement médical qui posent des difficultés quant au nettoyage et à la désinfection de bas niveau, y compris le démontage et le remontage;
- les étapes requises pour identifier, manipuler, transporter et entreposer l'équipement médical qui doit faire l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection de bas niveau;
- les étapes requises pour identifier, manipuler, transporter et entreposer l'équipement médical qui a fait l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection de bas niveau et qui est prêt à être réutilisé;
- les zones appropriées et les précautions requises pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;
- l'entreposage, la préparation et l'utilisation appropriés des agents chimiques pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;



- des évaluations périodiques de la conformité et des méthodes d'évaluation telles que l'observation visuelle ou l'utilisation de marqueurs fluorescents ou d'adénosine triphosphate (ATP).

5.2.3 Les équipes participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Par exemple, l'établissement peut mettre sur pied une ou plusieurs équipes de conception afin de cerner les stratégies visant à promouvoir la prévention et le contrôle des infections, et ce, en fonction des priorités organisationnelles.

5.2.4 Les équipes s'assurent que les usagers, les personnes proches aidantes et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les usagers, les personnes proches aidantes et les visiteurs contribuent grandement à la promotion de l'hygiène des mains. L'information fournie peut porter sur l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle ainsi que sur l'importance et la pertinence de l'hygiène des mains et de l'hygiène et l'étiquette respiratoire. L'information est fournie verbalement et par écrit. Les documents écrits peuvent être offerts dans une variété de langues selon les publics cibles. Le style de présentation est facile à comprendre, et il peut inclure des repères visuels pour en améliorer la compréhension.

Le matériel écrit peut comprendre des dépliants, des affiches ou des documents en format électronique, comme les téléviseurs qui se trouvent dans les chambres et les écrans dans les salles d'attente.

5.2.5 Les équipes utilisent les outils d'aide à la décision clinique qui portent sur les pratiques pour détecter les éclosions et mettre en place les mesures qui s'imposent.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils



Les outils d'aide à la décision clinique portent sur les moyens de détecter une éclosion, de déterminer sa cause (y compris si elle provient d'aliments contaminés), de recueillir des données ou des échantillons pour trouver d'autres cas, ainsi que de contenir une éclosion dès qu'elle est détectée.

- 5.2.6 Les équipes cliniques suivent la procédure pour la consignation des allergies et des réactions indésirables antérieures à des médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les membres de l'équipe responsables de recueillir et de mettre à jour l'information sur les allergies et les réactions indésirables aux médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur sont spécifiés. Les champs d'information relatifs aux allergies des usagers dans le profil et le type de réaction, la gravité et la date à laquelle l'allergie a été identifiée sont consignés.

- 5.2.7 Les équipes cliniques suivent la procédure organisationnelle pour l'administration d'un médicament.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Il faut consulter le profil de l'utilisateur pour vérifier toutes les « bonnes » conditions de l'administration des médicaments, soit administrer le bon médicament, selon la bonne dose, par la bonne voie, au bon moment, à la bonne personne, avec la bonne documentation, pour la bonne raison et avec le bon résultat.

- 5.2.8 Les équipes cliniques surveillent les usagers pour les effets de la prise de médicament.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les effets des médicaments peuvent être vérifiés grâce à la perception de l'utilisateur, aux résultats du laboratoire, aux signes vitaux ou à l'efficacité clinique. Les informations pertinentes sont consignées au dossier santé de l'utilisateur. Le fait de ne pas bien



surveiller les effets des médicaments peut compromettre la sécurité des usagers et accroître les risques que surviennent des incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments.



Chapitre 6: Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)

Contexte

Ce chapitre concerne l'ensemble de la population (enfants, jeunes et adultes) qui présente des troubles de santé mentale plus sévères nécessitant des soins et services en santé mentale qui requièrent une admission dans des milieux de soins de courte durée. Les soins et services sont alors fournis dans des unités d'hospitalisation en pédopsychiatrie ou en psychiatrie pour adultes. L'évaluation de ce chapitre s'aligne avec le plan interministériel en santé mentale.

6.1 **Épisodes de soins et services - Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)**

6.1.1 L'équipe partage l'information avec l'utilisateur de manière claire et opportune afin de permettre sa pleine participation à ses soins et services en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'équipe s'assure que les informations et les ressources sont fournies en fonction des besoins de l'utilisateur. Pour que l'utilisateur soit en mesure de participer pleinement à ses soins et services et de les diriger, la communication doit respecter les principes de la littératie en santé et être claire et opportune.

L'équipe est incitée à veiller à ce que l'utilisateur et la ou les personnes proches aidantes que l'utilisateur a choisies pour participer à ses soins et services communiquent entre eux :

- en utilisant un langage simple;
- en tenant compte du développement de l'utilisateur;
- en tenant compte des capacités de l'utilisateur, y compris celles des utilisateurs qui ne peuvent pas s'exprimer verbalement;



- en reflétant le niveau de compréhension et de littératie de l'utilisateur;
- en offrant des soins et services dans la langue préférée de l'utilisateur.

Les communications efficaces sont également non stigmatisantes, sensibles et appropriées à la culture, exemptes de racisme, appropriées et inclusives au genre. Des activités d'apprentissage peuvent aider l'équipe à se familiariser avec les termes culturellement appropriés préférés par des populations précises. Les communications doivent également être non discriminatoires, non stigmatisantes, compatissantes et sans jugement.

6.1.2 L'équipe donne à l'utilisateur l'accès à des ressources adaptées à son développement et à sa culture pour l'aider à gérer sa santé et son bien-être.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'autogestion est un élément essentiel d'une approche holistique de la gestion de la santé mentale et des dépendances. Aider l'utilisateur à reconnaître et comprendre ses symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances lui permet de participer à ses soins et services.

Les ressources proposées varieront en fonction des besoins de l'utilisateur. À titre d'exemples, un usager souffrant d'une dépendance au tabac ou d'un trouble de la consommation à une substance peut recevoir des ressources pour l'aider à arrêter de fumer ou de consommer des substances. Tandis qu'un autre usager peut recevoir des ressources et un soutien en matière de gestion financière, des aides à l'emploi, des documents et des outils d'éducation sanitaire et d'autogestion, ou une combinaison de ces éléments.

Les ressources partagées avec l'utilisateur sont fournies dans la langue de son choix, respectent ses croyances et ses valeurs culturelles et sont conformes aux exigences d'accessibilité du territoire de compétence.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

6.1.3 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour recueillir la rétroaction de l'utilisateur sur son expérience des soins et services en santé mentale et en dépendances.



Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La collecte d'informations confidentielles et anonymes auprès de l'utilisateur permet de partager sa voix et son expérience avec l'équipe et les gestionnaires du programme-services. Les informations relatives à l'expérience de l'utilisateur en matière de soins et services sont utilisées pour éclairer les décisions concernant le modèle de soins et ciblent les activités en matière d'amélioration de la qualité. Les rétroactions des usagers sont recueillies et prises en compte de manière cohérente et opportune.

Les rétroactions des usagers peuvent être recueillies par des moyens formels et informels comme l'utilisation de sondages, de groupes de discussion, de conversations avec l'utilisateur et des registres de plaintes.

6.1.4 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour permettre à l'utilisateur d'identifier sa ou ses personnes proches aidantes à intégrer à l'équipe spécialisée en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Dans le cadre de ses soins et services, l'utilisateur peut choisir de recevoir une aide de la part de sa ou de ses personnes proches aidantes. La ou les personnes proches aidantes peuvent jouer un rôle essentiel dans les soins et services de l'utilisateur et font partie de l'équipe selon les souhaits de l'utilisateur.

L'utilisateur définit la façon dont il souhaite que sa ou ses personnes proches aidantes participent à ses soins et services. L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Les procédures organisationnelles prévoient des entretiens avec l'utilisateur, et précise que l'équipe doit pleinement informer l'utilisateur de ce qu'est une personne proche aidante, des raisons pour lesquelles il peut vouloir se doter d'une telle personne et des étapes à suivre pour choisir sa ou ses personnes proches aidantes. Ces étapes sont mises en œuvre lorsque l'utilisateur n'est pas en situation de crise ou à haut risque pour lui-même ou pour autrui et qu'il est capable de donner son consentement.

Faire participer l'utilisateur à la prise de décision éclairée est un processus continu. L'équipe discute avec l'utilisateur à propos des personnes qui participeront à ses soins et



services de manière à lui permettre de révéler en toute sécurité et en toute confidentialité si une personne a un rôle à jouer dans sa détresse.

6.1.5 L'équipe fournit des ressources appropriées en santé mentale et en dépendances à la ou les personnes proches aidantes en temps opportun.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La complexité de la navigation dans les systèmes de santé et de l'accès aux informations et ressources pertinentes en santé mentale et en dépendances peut être accablante pour la ou les personnes proches aidantes.

L'équipe fournit à la personne ou aux personnes proches aidantes des ressources pour leur permettre de participer aux soins et services des usagers. Bien que toutes les ressources ne soient pas fournies par l'équipe, celle-ci informe la ou les personnes proches aidantes des ressources externes disponibles.

Les ressources partagées avec la ou les personnes proches aidantes sont offertes dans la langue de leur choix et respectent leurs croyances et valeurs culturelles.

6.1.6 L'équipe facilite l'accès aux soins et services appropriés qui répondent aux besoins de la ou des personnes proches aidantes.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'équipe reconnaît que la ou les personnes proches aidantes choisies par l'utilisateur peuvent avoir leurs propres besoins en matière de soins et services. Ces besoins peuvent viser à favoriser leur propre santé et leur bien-être ou à leur permettre de participer activement aux soins et services de l'utilisateur. La ou les personnes proches aidantes peuvent être affectées par la santé mentale ou les dépendances de l'utilisateur et avoir peu ou pas de formation ou d'expérience pour y faire face.

L'équipe fournit ou facilite l'accès à un soutien pour la ou les personnes proches aidantes, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement. Ce soutien aidera la ou les personnes proches aidantes à acquérir des compétences en matière d'adaptation et de résolution de problèmes.



Il peut s'agir de moyens comme des programmes éducatifs permettant d'acquérir des compétences en matière de rétablissement, de l'utilisation de stratégies inspirant l'espoir, la consolidation des acquis, la prise de décisions et la prévention de l'impuissance acquise. Il peut également s'agir de soins et services comme des conseils en mode présentiel ou virtuel, des groupes de soutien, des soins et services primaires et de soutien par les pairs. Les équipes peuvent également mettre en relation la ou les personnes proches aidantes avec des services de soutien social.

6.1.7 L'équipe communique les possibilités de participation aux projets de recherche en cours aux usagers.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les usagers ont le droit d'être informés des possibilités de participer à des activités de recherche. Ils peuvent contribuer à ces projets soit à titre de participants ou à titre d'experts en la matière agissant comme chercheurs contributeurs ou cochercheurs.

Les usagers souhaitant participer à des projets de recherche doivent être informés de ces activités et de la manière d'obtenir des informations supplémentaires sur les modalités de participation.

Si la recherche fait partie du mandat de l'établissement, les équipes devraient être à l'affût des recherches en cours et offrir aux usagers la possibilité d'y participer. Les équipes doivent également s'informer des possibilités de formation auprès des responsables de la recherche et des établissements associés sur la recherche orientée vers l'utilisateur afin d'y participer et de soutenir la participation des usagers.

6.1.8 L'équipe suit les procédures organisationnelles lorsqu'elle communique avec l'utilisateur à propos de ses droits et ses responsabilités de manière claire et opportune.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'utilisateur a de nombreux droits, notamment celui :

- d'être traité avec respect et compassion;



- d'être à l'abri de la maltraitance, de l'exploitation et de la discrimination;
- de recevoir des soins et services sécuritaires par des personnes compétentes;
- de voir sa vie privée et sa confidentialité protégées;
- d'avoir accès à son plan de soins et services et aux informations le concernant, et de comprendre la façon dont ces informations sont utilisées;
- de refuser un soin ou un service ou de refuser que certaines personnes participent à ses soins et services;
- de participer à tous les aspects de ses soins et services et de faire des choix personnels;
- de choisir une ou plusieurs personnes proches aidantes ou défenseurs des droits et de décider de la façon dont ils participent à ses soins et services;
- de faire appel d'une décision concernant ses soins et services ou de déposer une plainte;
- de prendre part ou de refuser de prendre part à des recherches ou à des essais cliniques;
- de maintenir ses pratiques culturelles;
- de poursuivre ses convictions spirituelles.

Les responsabilités des usagers consistent à traiter les autres avec respect, à fournir des informations exactes, à signaler les risques pour la sécurité et à respecter les politiques et procédures organisationnelles.

L'équipe fournit des informations sur les droits et les responsabilités des usagers avant le début des soins et services ou dès que possible, puis d'une manière continue.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le dossier santé de l'utilisateur.

6.1.9 L'équipe respecte la capacité de l'utilisateur à prendre des décisions éclairées de manière autonome.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'engagement actif de l'utilisateur dans la gestion et la prise de décisions concernant sa santé et son bien-être est essentiel à ses soins et services. La capacité de l'utilisateur à comprendre les informations qui lui sont fournies et à prendre des décisions éclairées concernant ses soins et services donne lieu à des implications importantes pour la réussite de la planification des soins et services, de leur prestation et de leurs résultats.



La capacité de l'utilisateur à comprendre les informations et à prendre des décisions peut changer avec le temps et les circonstances et doit être évaluée pour chaque décision. L'équipe documente toutes les informations nécessaires dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Lorsque l'aptitude d'un usager est limitée, l'équipe détermine le degré de l'incapacité conformément à la législation du territoire de compétence. À titre d'exemples, il peut s'agir d'incapacité partielle, totale, temporaire ou permanente. Des règlements précis peuvent s'appliquer lorsque l'équipe travaille avec des enfants et des jeunes, des personnes âgées ou des personnes dont l'aptitude est limitée, ce qui peut inclure des usagers ayant un statut de garde en établissement.

Lorsqu'il est déterminé que l'aptitude d'un usager est limitée, cet usager est toujours engagé dans la prise de décisions concernant ses soins et services, autant que possible. L'équipe accorde de l'importance à ses questions et à sa contribution et continue de respecter ses droits.

6.1.10 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le suivi de la procédure pour obtenir le consentement éclairé permet de s'assurer que l'utilisateur reçoit une explication claire de ses symptômes et de ses options de soins et services, ainsi que des résultats, des risques et des bénéfices attendus. L'information doit être présentée de manière claire et opportune afin de permettre à l'utilisateur de prendre une décision éclairée.

L'obligation d'obtenir un consentement éclairé avant de prodiguer des soins et services est imposée par les lois du territoire de compétence. L'équipe suit les procédures organisationnelles alignées sur les exigences du territoire de compétence pour déterminer quels membres de l'équipe peuvent obtenir le consentement éclairé, quand les signatures des témoins peuvent être requises et comment obtenir le consentement éclairé si l'utilisateur est incapable de le donner.

Avant d'obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur, l'équipe collabore avec l'utilisateur à évaluer sa capacité à :

- donner son consentement éclairé;



- comprendre avec exactitude les informations qui lui sont fournies sur ses symptômes;
- prendre une décision éclairée sur l'approche de soins et services qu'il a choisi;
- comprendre les implications immédiates et à long terme de ses décisions.

L'utilisateur doit avoir le temps de réfléchir et de poser des questions avant qu'on lui demande de donner son consentement. L'équipe respecte la décision de l'utilisateur, y compris son droit de refuser les soins et services à tout moment. Si l'utilisateur est incapable de donner son consentement, le mandataire prendra les décisions au nom de cet utilisateur.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur et son dossier santé.

6.1.11 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour la prestation des soins et services à un usager sous statut de garde en établissement.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un usager peut se voir attribuer un statut de garde en établissement pour sa sécurité et celle des autres. À titre d'exemples, il peut s'agir de statut de garde préventive, de garde provisoire ou de garde autorisée. Un usager ayant un statut de garde en établissement a des droits limités comme des restrictions sur sa capacité à mettre fin aux soins et services. Dans ces situations, l'équipe s'assure que les droits conservés de l'utilisateur sont toujours respectés.

Les procédures organisationnelles pour la prise en charge de ces usagers respectent les lois du territoire de compétence, réduisent au minimum les impacts négatifs sur la relation thérapeutique de l'utilisateur avec l'équipe, et suivent les exigences éthiques pour des soins et services sécuritaires, respectueux et centrés sur la personne.

Les procédures organisationnelles comprennent la revue du statut de garde en établissement de l'utilisateur et l'ajustement des soins et services en fonction de l'évolution de ses besoins et de ses capacités.

6.1.12 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour faciliter le rôle du mandataire.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

Un mandataire est nécessaire lorsque l'utilisateur est incapable de prendre lui-même une décision en matière de soins et services de santé ou d'autres soins personnels. Le mandataire agit au nom de l'utilisateur et est également un membre actif de l'équipe.

L'équipe suit les procédures organisationnelles, alignées sur les exigences du territoire de compétence, pour identifier et faciliter le rôle du mandataire.

L'équipe travaille avec l'utilisateur pour l'aider à comprendre le rôle du mandataire et l'importance d'identifier une personne pour l'assumer. Dans la mesure du possible, l'équipe doit faire participer l'utilisateur quant au choix du mandataire.

L'équipe recueille des informations sur le mandataire de l'utilisateur, notamment son nom, sa relation avec l'utilisateur et ses coordonnées. L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur et son dossier santé.

L'équipe aide le mandataire à s'acquitter de ses responsabilités en matière de prise de décision. Le mandataire a l'occasion de poser des questions, de faire part de ses préoccupations et de participer aux conversations sur les options en matière de soins et services.

- 6.1.13 L'équipe respecte les décisions de l'utilisateur concernant ses soins et services, y compris son droit de les refuser.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les décisions de l'utilisateur concernant les soins et services comprennent son droit de les accepter, de les refuser, de les limiter ou d'y mettre fin. L'équipe prend en compte la capacité de décision de l'utilisateur, en tenant compte de facteurs comme un statut involontaire, l'âge de la majorité et la capacité cognitive, conformément aux exigences légales. L'équipe suit les procédures organisationnelles alignées sur les lois du territoire de compétence régissant le droit de l'utilisateur de refuser ou de limiter les soins et services et dispose d'un processus pour communiquer efficacement avec l'utilisateur au sujet de ce droit.

L'équipe peut utiliser un cadre décisionnel éthique ou fondé sur les valeurs pour soutenir la prise de décision de l'utilisateur. Ces cadres orientent l'équipe afin qu'elle puisse soutenir la prise de décision de l'utilisateur et traitent de tout préjugé potentiel de l'équipe. Ces



cadres peuvent inclure des conseils sur la communication concernant la probabilité des résultats, l'identification des croyances et des valeurs culturelles, et la divulgation des conflits d'intérêts.

L'équipe discute des options de soins et services avec l'utilisateur, l'informant des risques et des bénéfices possibles. L'équipe aide l'utilisateur à prendre une décision éclairée sans influence indue de la part de l'équipe ou d'autres personnes. Si l'utilisateur décide de refuser ou de limiter les soins et services, l'équipe l'assure que ceux-ci demeurent à sa disposition s'il change d'avis.

6.1.14 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour traiter les plaintes des usagers concernant le manque de respect ou les violations des droits.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Il est important que l'équipe soutienne l'utilisateur et les autres dans leurs démarches pour formuler toute plainte de manque de respect ou de violation des droits de l'utilisateur. Cette approche contribue à maintenir une relation positive et de confiance avec l'utilisateur. Elle permet également à l'utilisateur de continuer à recevoir des soins et services sans crainte de représailles.

Les plaintes concernant les violations des droits de l'utilisateur peuvent être présentées par celui-ci, le mandataire, la ou les personnes proches aidantes ou un membre de l'équipe. L'équipe favorise un environnement dans lequel chacun se sent en sécurité pour exprimer ses préoccupations et plaintes.

Les plaintes peuvent porter sur des questions de discrimination systémique et structurelle et de stigmatisation, y compris des cas de racisme. Elles peuvent également être liées à des violations de la confidentialité des informations de santé. L'équipe informe l'utilisateur des procédures organisationnelles pour déposer une plainte, signaler une violation de ses droits ou partager ses préoccupations. L'équipe fournit également à l'utilisateur des informations sur les partenaires au sein et à l'extérieur de l'établissement qui peuvent l'aider à exprimer ses préoccupations ou à déposer une plainte, comme les défenseurs des droits des usagers, les ordres professionnels ou les commissaires à la protection de la vie privée. Ces partenaires restent neutres et objectifs lorsqu'ils consultent ou conseillent les usagers afin d'aider à résoudre les déséquilibres de pouvoir que les usagers peuvent rencontrer lorsqu'ils ont des insatisfactions avec les membres de l'équipe, les gestionnaires ou l'établissement dans son ensemble.



Les procédures organisationnelles protègent l'anonymat, la confidentialité et la sécurité des informations du rapport même et de la personne qui remplit le rapport. Ces procédures rassurent l'utilisateur sur le fait que s'il dépose une plainte, signale une violation de ses droits ou partage ses préoccupations, cela ne limitera pas ou n'affectera pas négativement ses soins et services. Les procédures comprennent des méthodes pour respecter la confidentialité des rapports, la gestion des incidents et d'escalade, ainsi que les délais de réponse attendus.

- 6.1.15 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes des outils d'aide à la décision clinique pour effectuer le repérage des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le repérage est un processus rapide qui permet aux équipes d'obtenir des informations pertinentes de la part de la personne qui demande des soins. Au moyen de ce processus de repérage, les équipes déterminent la gravité des symptômes associés aux problèmes de santé mentale ou de dépendances de l'utilisateur, ainsi que sa santé physique et tout risque qu'il pose pour lui-même ou pour les autres. Ce processus permet aux équipes d'orienter l'utilisateur vers les soins et services appropriés en temps opportun.

Les informations recueillies lors du repérage sont partagées avec l'utilisateur. Les équipes utilisent ces informations pour hiérarchiser les soins et services et mettre en place un plan de sécurité individualisé afin de réduire au minimum les risques identifiés.

Les gestionnaires du programme-services fournissent des outils d'aide à la décision clinique pour permettre aux équipes de mettre en œuvre une approche de repérage qui est cohérente et coordonnée. Les outils choisis doivent être fondés sur des données probantes et adaptés aux sous-populations desservies.

Les gestionnaires du programme-services assurent l'accès à la formation sur les outils de repérage et les compétences requises pour soutenir les équipes à les intégrer dans la pratique.

Les gestionnaires du programme-services peuvent utiliser les informations recueillies par l'évaluation du processus de repérage pour améliorer les soins et services dispensés. Les données agrégées aident les gestionnaires et les équipes à mieux comprendre les besoins en soins et services des usagers et les résultats, ce qui soutient des soins et services fondés sur la mesure.



- 6.1.16 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes des outils d'aide à la décision clinique pour effectuer des évaluations en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une évaluation est un processus qui permet aux équipes d'avoir une compréhension globale de la nature et de l'étendue des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur et des déterminants sociaux de la santé de celui-ci. Dans le cadre du processus d'évaluation, les équipes recueillent des informations sur les caractéristiques démographiques, les antécédents, la santé physique y compris les antécédents de traumatisme, les relations sociales, les facteurs psychologiques, la gestion de la douleur, le logement, l'emploi et d'autres caractéristiques de l'utilisateur. Le cas échéant, les équipes peuvent effectuer des évaluations interdisciplinaires ou collaboratives avec la participation d'autres prestataires. À titre d'exemple, les équipes peuvent procéder à des évaluations pour les enfants et les jeunes en collaboration avec une équipe en milieu scolaire.

Les informations recueillies au cours du processus d'évaluation contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans de soins et services individualisés.

Les gestionnaires fournissent des outils d'aide à la décision clinique pour permettre aux équipes de mettre en œuvre une approche cohérente et coordonnée en matière d'évaluations. Les outils sélectionnés doivent être fondés sur des données probantes et appropriés aux sous-populations desservies.

Les gestionnaires assurent l'accès à la formation sur les outils et les compétences requises pour soutenir les équipes à les intégrer dans la pratique.

Les gestionnaires peuvent utiliser les données recueillies lors du processus d'évaluation pour examiner et améliorer les soins et services dispensés. Les données agrégées aident les gestionnaires et les équipes à mieux comprendre les besoins en soins et services des usagers et les résultats, ce qui favorise des soins et services fondés sur la mesure.

- 6.1.17 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes un gabarit normalisé pour élaborer des plans de soins et services individualisés avec les usagers.



Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Efficiencia** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les plans de soins et services individualisés adoptent une approche holistique des soins et répondent aux besoins sociaux, physiques, personnels, émotionnels, psychologiques, culturels, spirituels et médicaux des usagers. Ces plans fournissent une feuille de route des soins et services fondée sur les objectifs, les capacités et les préférences des usagers.

Les plans de soins et services individualisés sont fondés sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, ainsi que sur une approche et des pratiques axées sur le rétablissement. Les équipes collaborent avec les usagers pour identifier leurs besoins, établir des objectifs holistiques clairs pour répondre à ces besoins, et examiner toutes les options de soins et services disponibles pour atteindre les objectifs définis.

Les plans de soins et services individualisés peuvent inclure les informations suivantes :

- les objectifs et les résultats attendus;
- les interventions planifiées en fonction des résultats de l'évaluation;
- le type de soins et services nécessaires;
- l'identification claire des rôles et responsabilités des membres de l'équipe au sein et à l'extérieur de l'établissement;
- les détails sur les antécédents de l'usager, les évaluations, les résultats des diagnostics, les allergies et les personnes que l'usager souhaite faire intervenir dans ses soins et services;
- l'endroit où les soins et services seront fournis, le moment où ils commenceront, la fréquence à laquelle ils seront fournis et le moment où ils prendront fin;
- l'évaluation, la transition et le suivi des soins et services.

6.1.18

POR

En partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'usager reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité



- 6.1.18.1 Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes.

Conseils:

Le fait d'utiliser des identificateurs uniques à la personne pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné peut éviter des incidents préjudiciables, comme le non-respect de la vie privée, les réactions allergiques, au congé d'un usager, les erreurs liées aux médicaments et les erreurs sur la personne.

Les identificateurs uniques à la personne utilisés dépendent de la population desservie et des préférences de l'utilisateur. À titre d'exemples, il pourrait s'agir d'identificateurs uniques à la personne comme le nom complet de l'utilisateur, l'adresse à domicile lorsqu'elle est confirmée par l'utilisateur ou la personne proche aidante, la date de naissance, le numéro d'identification personnelle et une photo récente. Dans les milieux de soins de longue durée et de soins et services continus et dans les cas où le membre de l'équipe connaît bien l'utilisateur, la reconnaissance du visage peut être un des identificateurs uniques à la personne. Le numéro de chambre ou de lit n'est pas un identificateur unique à l'utilisateur et il ne peut être utilisé à cette fin. Il en va de même pour l'utilisation de l'adresse à domicile sans confirmation par l'utilisateur ou la personne proche aidante.

L'identification de l'utilisateur est faite en partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes en expliquant la raison de cette importante mesure de sécurité et en leur demandant les identificateurs. À titre d'exemple, il pourrait s'agir de demander le nom de l'utilisateur. Quand les usagers et les personnes proches aidantes ne peuvent pas fournir cette information, les autres identificateurs peuvent inclure les bracelets identificateurs, les dossiers santé ou les pièces d'identité émises par le gouvernement. Les deux identificateurs uniques à la personne peuvent provenir de la même source.

- 6.1.19 L'équipe effectue un repérage des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances par l'entremise d'outils d'aide à la décision clinique.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

Le repérage est un processus qui permet à l'équipe d'obtenir des informations pertinentes auprès de l'utilisateur qui demande des soins et services. Par l'entremise d'outils d'aide à la décision clinique, l'équipe identifie la gravité des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur, sa santé physique et les risques qu'il présente pour lui-même ou pour les autres. Ce processus permet à l'équipe d'orienter l'utilisateur vers les soins et services appropriés en temps opportun.

Le repérage est souvent effectué lors de la première rencontre avec l'utilisateur. Les utilisateurs peuvent faire l'objet d'un repérage au moyen d'un point d'accès centralisé, puis être orientés vers une équipe spécialisée suivant le repérage.

L'équipe participe à des formations pour intégrer les outils d'aide à la décision clinique dans la pratique.

- 6.1.20 L'équipe suit les procédures organisationnelles afin de fournir un environnement sécuritaire et sécurisé pour tous.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un environnement sécuritaire et sécurisé est essentiel pour tous.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour instaurer un environnement sécuritaire et sécurisé, adapté au milieu de soins et services.

De nombreuses caractéristiques contribuent à un environnement sécuritaire et sécurisé, notamment les suivantes :

- les composantes structurelles, comme les fenêtres, les portes et la ventilation;
- des mobiliers adéquats;
- des espaces adéquats pour réduire au minimum la surpopulation;
- une utilisation appropriée de la technologie;
- des pratiques appropriées de prévention et de contrôle des infections;
- des protocoles d'urgence établis;
- des procédures visant à réduire au minimum l'escalade des comportements;
- des soins adaptés aux services offerts et aux sous-populations desservies.

- 6.1.21 L'équipe prend des mesures immédiates en fonction des risques de sécurité identifiés.



Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Si des risques sont identifiés lors du repérage, l'équipe met en place un plan de sécurité individualisé pour assurer la sécurité de chacun et fournir un soutien et une surveillance appropriés. Si l'utilisateur n'est pas en situation de crise imminente, l'équipe collabore à la conception conjointe d'un plan de sécurité individualisé qui tient compte des objectifs, des capacités et des préférences de l'utilisateur, de l'évaluation des risques et des besoins holistiques en matière de santé et de bien-être.

Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur tient compte de tous les facteurs de risque dans les différents environnements dans lesquels l'utilisateur vit et reçoit des soins et services.

Les éléments suivants peuvent être inclus dans le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur :

- les moyens de soutien envers l'utilisateur, y compris la ou les personnes proches aidantes que l'utilisateur a choisies pour participer à ses soins et services;
- les personnes-ressources, y compris les soutiens formels et informels;
- les mesures d'autorégulation et d'adaptation;
- les signes d'alerte personnels;
- les raisons de vivre;
- les services de crise locaux;
- les stratégies pour réduire l'accès aux moyens létaux d'automutilation;
- les recommandations pour les transitions de soins.

Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur est documenté, partagé avec l'utilisateur et accessible aux membres autorisés de l'équipe. Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur doit être régulièrement revu et mis à jour.

6.1.22

L'équipe participe au programme de prévention des chutes de l'établissement, fondé sur des données probantes, afin de réduire les blessures qui en découlent.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

- 6.1.22.1 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour offrir un environnement physique sécuritaire afin de prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.



Conseils:

Un environnement physique intérieur et extérieur sécuritaire, libre d'obstacles, est essentiel afin de prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.

Les procédures organisationnelles sont à jour, fondées sur des données probantes et sont conformes aux exigences des autorités compétentes. Les procédures identifient les actions qui doivent être effectuées afin d'offrir un environnement physique sécuritaire, notamment celles :

- de maintenir les planchers propres et secs et de nettoyer rapidement les liquides répandus;
- d'offrir des aides à la mobilité et des meubles adaptés selon la population desservie;
- de veiller à ce que les éléments structurels qui améliorent la sécurité et l'accessibilité soient en place et en bon état de fonctionnement, comme les rampes, les mains courantes, les barres d'appui, les revêtements de sol antidérapants et un éclairage adéquat;
- de réduire au minimum l'encombrement et le désordre;
- d'effectuer des vérifications de sécurité régulières des milieux de soins, et des espaces publics comme les aires de restauration, les entrées et les aires de stationnement.

En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur est encouragé à poser des questions, à faire part de ses préoccupations et à participer aux conversations sur la sécurité de l'environnement physique.

6.1.22.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de chutes et de blessures qui en découlent.

Conseils:

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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer le risque de chutes de l'utilisateur et de prévenir les blessures qui en découlent. Les outils sélectionnés sont fondés sur des



données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. La procédure organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme le moment où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de repérer les risques de chutes et de blessures qui en découlent auprès de tous les usagers recevant des soins et services. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé de l'usager et le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

- 6.1.22.3 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour procéder à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque de chutes ou de blessures qui en découlent.

Conseils:

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'usager peut être à risque de chutes ou de blessures qui en découlent, une évaluation complète est effectuée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée en temps opportun et de manière complète, conformément à la procédure organisationnelle. Dans les cas complexes, une consultation auprès de professionnels de santé spécialisés peut être menée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée à l'aide d'outils d'aide à la décision. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. Les outils peuvent inclure des méthodes d'évaluation de la marche, de l'équilibre, de l'humeur, de la vision, de la cognition, de la prise des médicaments, de la comorbidité, des antécédents de chutes, de la gestion des activités de la vie quotidienne et de l'utilisation d'appareils suppléants et de technologie d'appui.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation sont consignées dans le dossier santé de l'usager et le plan de soins et services individualisé.



Ces informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

- 6.1.22.4 L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Conseils:

Les interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent s'appuient sur les résultats de l'évaluation et sur les décisions de l'utilisateur concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- l'organisation de l'environnement physique de l'utilisateur afin de réduire au minimum l'encombrement et de placer les objets nécessaires à portée de main;
- l'enseignement de techniques d'autogestion de l'utilisateur pour se protéger contre les chutes, comme l'amélioration de sa force musculaire et de son équilibre et lui apprendre à bien tomber sans se faire mal;
- la revue de la pertinence des médicaments susceptibles d'augmenter le risque de chute;
- la fourniture d'équipements ou d'appareils suppléants pour améliorer la sécurité et la mobilité de l'utilisateur.

Les interventions sélectionnées respectent la procédure organisationnelle sur l'utilisation de mesures de contrôle.

L'information recueillie au cours de l'évaluation est consignée dans le dossier santé de l'utilisateur et le plan de soins et services individualisé. Elle est communiquée à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

- 6.1.22.5 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les chutes et les blessures qui en découlent comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.



Conseils:

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un usager. Les chutes et les blessures qui en découlent qui se produisent dans un milieu de soins, ou dans les espaces publics sont déclarées comme incidents et accidents.

La procédure organisationnelle pour déclarer les chutes et les blessures qui en découlent comme incidents et accidents est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'utilisateur et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

- 6.1.22.6 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent. En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités



d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de la prévention des chutes et de la réduction des blessures;
- les stratégies de prévention qui font intervenir l'équipe interdisciplinaire, comme le partage de l'état de mobilité de l'utilisateur sur les moyens d'aide à la communication;
- les stratégies permettant aux membres de l'équipe de réduire les risques de chutes et de blessures lorsqu'ils offrent un soutien aux usagers;
- ce qu'il faut faire lorsqu'une chute ou une blessure qui en découle se produit dans le milieu de soins, ou dans un espace public, y compris la déclaration d'un incident ou accident.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.

L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

- 6.1.22.7 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention des chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.



La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de l'établissement visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés aux chutes et aux blessures qui en découlent;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

6.1.23 L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

6.1.23.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.



Conseils:

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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer les risques d'atteinte à l'intégrité de la peau d'un usager. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. La procédure organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme le moment où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de procéder à un repérage de l'intégrité de la peau de tous les usagers. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé et dans le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

- 6.1.23.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour procéder à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.

Conseils:

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'usager peut être à risque d'atteinte à l'intégrité de la peau, une évaluation complète est réalisée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée en temps opportun et de manière complète, conformément à la procédure organisationnelle. Dans les cas complexes, une consultation auprès de professionnels de santé spécialisés est lancée afin de déterminer les interventions requises.



L'évaluation est réalisée avec des outils d'aide à la décision clinique fondés sur des données probantes qui reflètent les soins et services prodigués, le milieu de soins, et les populations desservies.

Les outils d'aide à la décision clinique sélectionnés peuvent inclure des méthodes permettant d'évaluer notamment :

- la couleur de la peau, son humidité, sa température, sa texture, son élasticité et la présence de lésions ou de déchirures;
- la perception sensorielle de l'utilisateur, son activité physique, sa mobilité et son exposition à la friction, au cisaillement, à l'humidité et aux facteurs de risques environnementaux;
- la capacité de l'utilisateur à gérer sa propre intégrité cutanée, y compris le maintien d'une bonne hygiène, d'une saine alimentation et d'un bon apport hydrique;
- les risques associés aux comorbidités, comme le diabète, ou les risques associés aux interventions planifiées, comme la chirurgie ou les thérapies anticancéreuses.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation sont consignées dans le dossier santé et dans le plan de soins et services individualisé. Ces informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

6.1.23.3 L'équipe met en œuvre des interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Conseils:

Les interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau s'appuient sur les résultats de l'évaluation et sur les décisions de l'utilisateur concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- la mise en œuvre de stratégies visant à optimiser l'intégrité de la peau, comme la mobilité, l'hydratation, la nutrition et l'utilisation de crèmes protectrices;
- la réalisation des réévaluations;
- la revue des médicaments susceptibles d'avoir une incidence sur l'intégrité de la peau;



- la fourniture d'équipements ou d'appareils comme des lève-personnes, des coussins ou matelas à réduction de pression.

Les interventions sélectionnées sont consignées dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible. Les interventions sont évaluées périodiquement et consignées. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

6.1.23.4 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une atteinte à l'intégrité de la peau comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un usager.

Il est question d'atteinte nosocomiale à l'intégrité de la peau lorsqu'une déchirure cutanée, une infection, une pression ou une autre lésion cutanée est causée par une intervention de soins, ou une variation involontaire de la qualité des soins et services.

La procédure organisationnelle pour déclarer une atteinte à l'intégrité de la peau comme incident et accident est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'utilisateur et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.



6.1.23.5 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir les préjudices et optimiser l'intégrité de la peau. En tant que membre de l'équipe, l'usager reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance d'optimiser l'intégrité de la peau;
- l'identification des risques évitables et non évitables pour l'intégrité de la peau;
- l'importance d'évaluer les surfaces et les dispositifs qui sont en contact avec la peau;
- l'importance d'évaluer les dispositifs qui pénètrent la barrière cutanée, comme les perfusions intraveineuses;
- la déclaration des atteintes nosocomiales à l'intégrité de la peau à titre d'incident et accident.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.

L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.



6.1.23.6 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de l'établissement afin d'optimiser l'intégrité de la peau.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à optimiser l'intégrité de la peau;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir les blessures et à optimiser l'intégrité de la peau;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés à l'atteinte de l'intégrité de la peau dans le cadre de prestation de soins et services de santé;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant à optimiser l'intégrité de la peau;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière d'optimisation de l'intégrité de la peau.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.



6.1.24 L'équipe participe au programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement fondé sur des données probantes.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

6.1.24.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de thromboembolie veineuse.

Conseils:

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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer le risque de thromboembolie veineuse d'un usager. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. La procédure organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme celui où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Les outils de repérage sélectionnés identifient les facteurs de risque de thromboembolie veineuse, tels que les antécédents de thromboembolie veineuse, la mobilité réduite, l'âge avancé, les problèmes de santé et toutes formes d'intervention y compris les procédures chirurgicales.

Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de repérer le risque de thromboembolie veineuse chez tous les usagers recevant des soins et services. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.



6.1.24.2 L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour déterminer les interventions requises pour un usager dont le repérage du risque de thromboembolie veineuse est positif.

Conseils:

Les outils d'aide à la décision clinique fournissent à l'équipe, y compris l'usager, des informations fondées sur des données probantes pour faciliter la prise de décision. Les outils d'aide à la décision clinique peuvent être intégrés au sein d'ordonnances préétablies.

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'usager peut être à risque de thromboembolie veineuse, des outils d'aide à la décision clinique sont utilisés afin de déterminer les interventions requises.

Dans les cas complexes, une consultation peut être menée auprès de professionnels de santé spécialisés afin de déterminer les interventions requises.

Les informations recueillies grâce aux outils d'aide à la décision clinique sont consignées dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Ces informations sont communiquées à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

6.1.24.3 L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse dans le plan de soins et services individualisé de l'usager.

Conseils:

Les interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse s'appuient sur les outils d'aide à la décision clinique et sur les décisions de l'usager concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- des stratégies quotidiennes comme l'hydratation, la mobilisation, le positionnement et le port de vêtements amples;
- des stratégies à plus long terme comme le maintien d'un poids santé et l'évitement d'un mode de vie sédentaire;
- une thromboprophylaxie pharmacologique;



- une thromboprophylaxie mécanique, comme l'utilisation d'un dispositif pneumatique intermittent.

Le moment de l'initiation, la durée et les exigences de vigie des interventions thromboprophylactiques sont précisés et adaptés aux caractéristiques de l'utilisateur. Les caractéristiques de l'utilisateur peuvent comprendre le risque de saignement, le poids, les fonctions physiologiques et les facteurs de risque comme les chutes et l'intégrité de la peau.

Les interventions sélectionnées sont consignées dans le dossier santé de l'utilisateur et le plan de soins et services individualisé. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible. Les interventions sont évaluées périodiquement et consignées. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

6.1.24.4 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un incident survenu lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Il est question de thromboembolie veineuse nosocomiale lorsqu'un caillot de sang dans une veine ou dans les poumons est causé par une intervention de soins.

La procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un incident est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un utilisateur.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'utilisateur et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres



autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

6.1.24.5 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention de la thromboembolie veineuse.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir la thromboembolie veineuse. En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de la prévention de la thromboembolie veineuse;
- les orientations actuelles sur l'identification du risque de thromboembolie veineuse chez les usagers et les stratégies préventives appropriées, y compris les interventions pharmacologiques et mécaniques;
- la déclaration des incidents thromboemboliques veineux nosocomiaux comme incidents et accidents.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.



L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose d'un temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

6.1.24.6 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention de la thromboembolie veineuse dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à prévenir la thromboembolie veineuse;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse;
- l'analyse des causes profondes des incidents liés à la thromboembolie veineuse dans le cadre de prestation de soins et services de santé;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant la prévention de la thromboembolie veineuse;



- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière de prévention de la thromboembolie veineuse.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

6.1.25 L'équipe suit les procédures organisationnelles sur l'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Différents types de mesures de contrôle peuvent être utilisés pour maîtriser les réactions physiques ou le comportement d'un usager, afin d'éviter qu'il ne se fasse du mal à lui-même ou aux autres. Il peut s'agir de mesures physiques, chimiques ou environnementales. L'utilisation de mesures de contrôle, y compris l'isolement, peut avoir des effets négatifs importants sur le bien-être physique, mental et émotionnel de l'utilisateur et de la main-d'œuvre. L'utilisation d'une approche de mesures de contrôle la moins restrictive équivaut à fournir des soins et services sécuritaires, compétents et éthiques qui respectent les droits, la dignité et l'autonomie de l'utilisateur.

Les procédures organisationnelles doivent permettre d'assurer que toute forme de mesure de contrôle, y compris l'isolement, n'est utilisée que dans des situations urgentes où il existe un risque imminent pour la sécurité de l'utilisateur, de la main-d'œuvre ou d'autres personnes. Les procédures doivent inclure des exigences pour des réévaluations opportunes et des conseils sur la poursuite ou l'arrêt de l'utilisation, ainsi que la documentation requise en fonction du type de mesure de contrôle utilisé. Les mesures de contrôle, y compris l'isolement, ne doivent pas être utilisées pour apprendre à l'utilisateur un comportement acceptable, à titre de punition, ou pour la commodité de l'équipe.

L'équipe recueille des informations sur toute utilisation de mesures de contrôle, y compris les interventions tentées, le type de mesure de contrôle utilisé, la fréquence d'utilisation et le retrait de la mesure. L'équipe documente toutes les informations requises dans le dossier santé de l'utilisateur.

L'approche d'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive permet de s'assurer que les droits de l'utilisateur ne sont pas enfreints, comme le prévoit la loi du territoire de compétence approprié.



- 6.1.26 L'équipe effectue une évaluation initiale des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances en temps opportun.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une évaluation est un processus qui permet à l'équipe d'avoir une compréhension holistique de la nature et de l'étendue des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur et des déterminants sociaux de sa santé. Dans le cadre du processus d'évaluation, l'équipe recueille des informations sur les caractéristiques démographiques de l'utilisateur, ses antécédents y compris les antécédents de traumatisme, sa santé physique, ses relations sociales, ses facteurs psychologiques, la gestion de la douleur, le logement, l'emploi et d'autres caractéristiques. Le cas échéant, l'équipe peut procéder à une évaluation interdisciplinaire ou collaborative avec d'autres prestataires de soins et services.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan de soins et services individualisé.

L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour recueillir des informations auprès de l'utilisateur. L'équipe applique une approche adaptée aux traumatismes, axée sur le rétablissement et culturellement sécuritaire pour recueillir des informations auprès de l'utilisateur.

L'équipe évalue la santé physique de l'utilisateur en considérant plusieurs facteurs. À titre d'exemples, il peut s'agir des diagnostics pertinents, tant actuels que passés, ainsi que les signes vitaux et les allergies. De plus, elle examine et documente la liste des médicaments de l'utilisateur.

Une évaluation des risques fait également partie de l'évaluation initiale. Sans une évaluation adéquate des risques, des aspects critiques des besoins actuels de l'utilisateur peuvent passer inaperçus. L'évaluation des risques peut évaluer les risques liés aux caractéristiques cliniques, à la déficience fonctionnelle et à la santé physique, aux comportements et aux situations sociales.

L'évaluation des risques permet d'élaborer le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur. Les évaluations des risques sont effectuées de manière continue.



Les membres de l'équipe se familiarisent avec les évaluations précédentes et les plans de soins et services individualisés de l'utilisateur. L'équipe collabore avec d'autres établissements de santé et de services sociaux pour recueillir des informations supplémentaires.

L'équipe vérifie si l'utilisateur dispose de documents légaux, comme une directive médicale anticipée, une procuration ou s'il peut compter sur un mandataire.

6.1.27 L'équipe élabore un plan de soins et services individualisé fondé sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le plan de soins et services individualisé adopte une approche holistique des soins et répond aux besoins sociaux, physiques, personnels, émotionnels, psychologiques, culturels, spirituels et médicaux de l'utilisateur. Il fournit une feuille de route des soins et services fondée sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

Le plan de soins et services individualisé est fondé sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, ainsi que sur une approche et des pratiques axées sur le rétablissement. L'équipe collabore avec l'utilisateur pour identifier ses besoins, établir des objectifs holistiques clairs pour répondre à ces besoins et passer en revue toutes les options de soins et services disponibles pour atteindre les objectifs définis.

Le plan de soins et services individualisé peut inclure les informations suivantes :

- les objectifs et les résultats attendus;
- les interventions planifiées en fonction des résultats de l'évaluation;
- le type de soins et services nécessaires;
- l'identification claire des rôles et responsabilités des membres de l'équipe au sein et à l'extérieur de l'établissement;
- les détails sur les antécédents de l'utilisateur, les évaluations, les résultats des diagnostics, les allergies et les personnes que l'utilisateur souhaite faire intervenir dans ses soins et services;
- l'endroit où les soins et services seront fournis, le moment où ils commenceront, la fréquence à laquelle ils seront fournis et le moment où ils prendront fin;
- l'évaluation, la transition et le suivi des soins et services.



L'équipe s'assure que le plan est présenté dans un format facilement accessible et compréhensible pour l'utilisateur. Par exemple, un document imprimé peut ne pas convenir aux personnes non voyantes ou ayant des déficiences visuelles.

Le plan de soins et services individualisé est documenté, partagé avec l'utilisateur, et disponible pour les membres autorisés de l'équipe.

6.1.28 L'équipe oriente l'utilisateur vers d'autres prestataires de soins de santé et de services sociaux si nécessaire.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Au cours de l'évaluation, l'équipe peut identifier les besoins de l'utilisateur qui dépassent le cadre des soins et services dispensés par l'équipe. L'équipe discute des préférences en matière de soins et services avec l'utilisateur, ainsi que des options pertinentes, afin de trouver le programme et les soins et services qui correspondent le mieux aux besoins de l'utilisateur.

L'équipe peut orienter l'utilisateur à une autre équipe de l'établissement ou à un autre prestataire de santé et de services sociaux en fonction des besoins de l'utilisateur.

6.1.29 L'équipe met continuellement à jour le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'état de santé et les besoins en soins et services de l'utilisateur changent avec le temps. Les retards ou les échecs dans l'identification ou le signalement d'un changement d'état de santé peuvent entraîner des conséquences négatives sur la sécurité et le bien-être de l'utilisateur.

L'équipe procède à des évaluations de l'utilisateur en continu, a des conversations régulières avec lui et l'observe continuellement afin d'évaluer ses progrès vers la réalisation de ses objectifs.



L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

6.1.30 L'équipe suit les procédures organisationnelles en vue de partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec celui-ci.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La cocréation et le partage du plan de soins et services individualisé avec l'utilisateur aident ce dernier à participer activement à ses soins et services. Cette approche est conforme aux pratiques axées sur le rétablissement. Elle permet à l'utilisateur de pratiquer l'autogestion et favorise la communication au sein de l'équipe de soins et services.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur. Les procédures organisationnelles peuvent comprendre des étapes pour le partage sécurisé d'informations confidentielles ou des dossiers santé électroniques par courrier électronique ou par d'autres moyens de communication. Les procédures peuvent également préciser quelles sont les personnes qui disposent d'un accès complet ou limité aux informations privées sur les soins et services de santé de l'utilisateur ou à son plan de soins et services individualisé.

6.1.31 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec les membres autorisés de l'équipe.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le partage du plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec les membres autorisés de l'équipe est essentiel à la prestation opportune des soins et services. Le partage du plan de soins et services permet aux autres membres de l'équipe de participer pleinement et de fournir des soins et services en fonction des besoins de l'utilisateur. Cela évite également à l'utilisateur et à la personne ou aux personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services d'avoir à partager plusieurs fois la même information.



L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur. Les procédures organisationnelles peuvent comprendre des étapes pour le partage sécurisé d'informations confidentielles ou des dossiers santé électroniques par courrier électronique ou par d'autres moyens de communication. Les procédures peuvent également préciser quelles sont les personnes qui disposent d'un accès complet ou limité aux informations privées sur les soins et services de santé de l'utilisateur ou à son plan de soins et services individualisé.

6.1.32 L'équipe coordonne les soins et services avec d'autres équipes et prestataires de santé et de services sociaux.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La coordination des soins et services est essentielle pour fournir des soins et services centrés sur la personne. La coordination de ceux-ci au sein de l'établissement et avec d'autres prestataires de soins de santé et de services sociaux permet de s'assurer que l'utilisateur reçoit des soins et services continus.

L'équipe partage l'information et travaille en collaboration avec d'autres équipes et prestataires pour fournir des soins et services basés sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

6.1.33 L'équipe suit les pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien au cours de la prestation de soins et services en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien peuvent être décrites comme des pratiques axées sur le rétablissement. Les pratiques orientées vers le rétablissement englobent l'ensemble des besoins que l'utilisateur peut avoir tout au long de sa trajectoire de soins et services vers le rétablissement. Les pratiques axées sur le rétablissement sont souvent



caractérisées par la communication en commun; un processus qui permet d'établir des relations sécuritaires, bienveillantes et attentionnées, adaptées aux traumatismes et exemptes de stigmatisation. Elles impliquent de soutenir et d'écouter l'utilisateur afin de comprendre l'ensemble de ses symptômes dans un cadre interactif et accueillant. Ces pratiques sont essentielles pour fournir des soins et services adaptés aux traumatismes.

Par exemple, un usager présentant un risque suicidaire doit pouvoir s'exprimer de manière sécuritaire et authentique. Le partage de cette information contribue à une compréhension mutuelle entre l'utilisateur et le reste de l'équipe au sujet de l'expérience vécue de celui-ci, ainsi que des complexités auxquelles il est confronté et qui peuvent affecter son désir de continuer à vivre.

6.1.34 L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace lors des transitions des soins.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

On entend par communication efficace, un échange d'information précise et en temps opportun qui permet de réduire au minimum les malentendus.

L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'utilisateur dépendra de la nature de la transition. Elle comprend habituellement, au moins, le nom complet de l'utilisateur et d'autres identificateurs, les coordonnées des prestataires responsables, la raison de la transition, les préoccupations liées à la sécurité et les buts de l'utilisateur. Selon le milieu, l'information sur les allergies, les médicaments, les diagnostics, les résultats d'examen, les interventions et les directives préalables peut aussi être pertinente.

L'utilisation d'outils de consignation et de stratégies de communication, comme la technique SAER [Situation, Antécédents, Évaluation, Recommandation], les listes de vérification, le matériel d'enseignement au congé, les instructions pour les soins et services posthospitaliers, la relecture et la reformulation, favorise une communication efficace, tout comme la standardisation de l'information pertinente, les outils et stratégies utilisés dans l'ensemble de l'organisation. Le niveau de standardisation dépendra de la taille et de la complexité de l'organisation. Les dossiers médicaux électroniques sont utiles, mais ils ne remplacent pas les outils et stratégies de communication efficace.

Une communication efficace réduit la nécessité pour les usagers et les personnes proches aidantes de répéter l'information. Les usagers et les personnes proches aidantes ont besoin d'information pour se préparer aux transitions et améliorer le processus. Cela peut comprendre de l'information ou des instructions écrites, les plans



d'action, les buts, les signes ou symptômes de la détérioration de l'état de santé et les coordonnées de l'équipe.

Test(s) de conformité

- 6.1.34.1 L'information qui doit être partagée lors des transitions des soins est déterminée et standardisée pour les transitions des soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins et services, transfert et congé.
- 6.1.34.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information lors des transitions des soins.
- 6.1.34.3 Lors des transitions, les usagers et les personnes proches aidantes reçoivent l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions et gérer leurs propres soins et services.
- 6.1.34.4 L'information partagée lors des transitions des soins est consignée.
- 6.1.34.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre les actions suivantes :
- utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers santé des usagers) pour évaluer l'observance des processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;
 - demander aux usagers, aux personnes proches aidantes et aux prestataires de soins et services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin;
 - évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information, à partir par exemple du mécanisme de gestion des incidents liés à la sécurité des usagers.

- 6.1.35 L'équipe suit la procédure organisationnelle du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.

POR



Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

6.1.35.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des points de transitions de soins.

Conseils:

Le meilleur schéma thérapeutique possible est une liste à jour complète et précise des médicaments pris par l'utilisateur. Les transitions de soins ont lieu lorsqu'un usager passe d'un milieu de soins à un autre.

La procédure organisationnelle définit la manière d'obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des transitions de soins, en incluant au moins les éléments suivants :

- des entretiens virtuels ou en personne avec l'utilisateur, ou la personne responsable de la gestion des médicaments de cet usager. Ces discussions sont menées de manière à encourager la transmission complète des renseignements concernant la prise de médicaments, y compris les médicaments sur ordonnance, les médicaments en vente libre, le cannabis à des fins médicales, les suppléments et tous les remèdes traditionnels ou complémentaires;
- la vérification de la liste des médicaments obtenue de l'utilisateur auprès d'au moins une autre source d'information fiable. Les sources d'information peuvent provenir du profil pharmacologique de la pharmacie communautaire, du dossier santé de l'utilisateur, de la liste des médicaments au congé de l'hôpital ou de la feuille d'administration des médicaments.

La procédure organisationnelle est à jour et fondée sur des données probantes. La procédure identifie les transitions de soins au cours desquelles le meilleur schéma thérapeutique possible de l'utilisateur doit être réalisé. À titre d'exemples, il peut s'agir de la transition d'un usager vers ou depuis un hôpital ou un établissement de soins de longue durée, un milieu de soins et services ambulatoires comme une clinique d'oncologie, ou un milieu de soins et services primaires où les médicaments sont gérés.



Le meilleur schéma thérapeutique possible est consigné dans le dossier santé de l'utilisateur. L'information est communiquée à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible.

6.1.35.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour résoudre les divergences entre les médicaments lors des transitions de soins en temps opportun.

Conseils:

Les divergences entre les médicaments non résolues, qu'elles soient intentionnelles ou non, peuvent entraîner des erreurs de médication et causer un préjudice à l'utilisateur, occasionner des rencontres cliniques non planifiées et des coûts connexes pour le système de santé. Les divergences entre les médicaments comprennent les erreurs liées à une prescription inappropriée et à la duplication des médicaments ayant une action thérapeutique.

Les divergences entre les médicaments sont identifiées et documentées par un membre au sein de l'équipe ayant les compétences pour le faire. Le meilleur schéma thérapeutique possible est comparé à ce qui a été récemment prescrit ou à ce qu'il est prévu de prescrire.

Les divergences identifiées sont documentées et communiquées au prescripteur de l'ordonnance. Les divergences sont résolues de manière opportune conformément à la procédure organisationnelle.

La résolution des divergences peut se faire de manière prospective ou rétrospective. Toutefois, le risque de divergences entre les médicaments est considérablement réduit lorsque le meilleur schéma thérapeutique possible est établi avant la rédaction d'une ordonnance. L'utilisation de technologies de l'information interopérables contribue à rendre le bilan comparatif des médicaments plus fiable et plus efficace.

Tous changements de médication sont discutés avec l'utilisateur afin de s'assurer qu'ils reflètent ses objectifs et ses préférences de traitement. Ces discussions permettent à l'utilisateur de comprendre quels médicaments doivent être arrêtés ou modifiés, quelles sont les interactions potentielles



avec les médicaments en vente libre, le cannabis à des fins médicales, les suppléments et tout remède traditionnel ou complémentaire, et comment se départir des médicaments inutiles.

La liste précise des médicaments est consignée dans le dossier santé de l'utilisateur. Ces informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible.

- 6.1.35.3 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les incidents liés à la tenue d'une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents afin d'éviter les préjudices, réduire les erreurs et atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer préjudice à un usager.

Les incidents liés au maintien d'une liste précise de médicaments lors des transitions de soins comprennent les cas où le bilan comparatif des médicaments n'est pas effectué, est effectué de façon incorrecte ou n'est pas effectué en temps opportun et aurait pu causer un préjudice ou a causé un préjudice à un usager.

La procédure de déclaration des incidents liés à la tenue d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins comme incidents et accidents est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'utilisateur et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.



6.1.35.4 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour maintenir une liste précise des médicaments lors des transitions de soins. En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les résidents et les fellows participent aux activités d'apprentissage requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage liés aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;
- les stratégies pour faire participer activement l'utilisateur dans la tenue d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins, y compris l'évaluation de la connaissance des médicaments de l'utilisateur;
- la communication des changements de médication lors des transitions de soins;
- la formation sur les outils d'aide à la décision clinique du bilan comparatif des médicaments de l'établissement et sur la technologie interopérable;
- la déclaration des incidents liés au maintien d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins comme incidents et accidents.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.



L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

- 6.1.35.5 L'équipe participe à des activités visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins, dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments de l'établissement afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles concernant le bilan comparatif des médicaments, y compris l'évaluation de la fiabilité et de l'exactitude des meilleurs schémas thérapeutiques possibles et l'évaluation des taux de résolution des divergences entre les médicaments et de la rapidité d'exécution;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés à la tenue à jour d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur sur l'applicabilité de la procédure du bilan comparatif des médicaments



de l'établissement afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;

- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

6.1.36 L'équipe inclut la planification de la transition de soins comme partie intégrante du plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les transitions dans les soins et services en santé mentale et en dépendances sont d'une importance capitale pour assurer que ceux-ci soient sécuritaires et efficaces.

La planification de la transition de soins est conçue pour s'assurer que l'utilisateur passe d'une équipe à une autre en toute sécurité et sans heurts et qu'il reçoit les soins et services de suivi appropriés. La planification de la transition débute avant le transfert prévu et comprend le partage d'informations cliniques pertinentes comme la dernière évaluation de l'utilisateur et son plan de soins et services individualisé.

Peu importe que l'utilisateur soit retourné à domicile, transféré dans un autre établissement ou dans un autre milieu de soins et services, un plan de transition de soins et services est préparé avec l'utilisateur. Le plan de transition peut inclure les besoins, les objectifs, les capacités, les préférences, l'état de santé actuel de l'utilisateur, les soins et services et les personnes qui seront disponibles pour le soutenir une fois que l'utilisateur aura effectué la transition, et tous les rendez-vous de suivi prévus.

Une communication et une documentation exactes sont des éléments importants pour assurer des transitions de soins sécuritaires vers les soins de santé et les services sociaux et à partir de ceux-ci. L'équipe met le plan de transition de soins et services à la disposition des autres équipes, le cas échéant et conformément à la loi sur la protection de la vie privée.



L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

6.1.37 L'équipe suit l'approche de l'établissement pour soutenir l'utilisateur pendant les transitions de soins.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une transition réussie est plus probable lorsque l'utilisateur et la ou les personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services disposent d'informations complètes sur la santé de l'utilisateur et le transfert proposé, et que l'utilisateur est soutenu tout au long du processus.

L'équipe procède à une évaluation pour déterminer si l'utilisateur est prêt pour la transition. L'évaluation porte sur la santé physique et mentale de l'utilisateur et sur la perception qu'il a de sa capacité à faire face à la transition et à s'autogérer.

L'équipe tient compte des besoins de l'utilisateur tout au long du processus de transition. Par exemple, un utilisateur qui passe d'un système de santé distinct de son environnement comme les services correctionnels ou les forces armées, à un nouveau modèle de soins et services dans la communauté subit des répercussions uniques et a besoin d'un soutien particulier.

L'équipe fournit également ou facilite l'accès aux outils et ressources appropriés pour aider l'utilisateur à s'autogérer et effectuer une transition de soins sans heurts.

6.1.38 L'équipe prépare de manière proactive l'utilisateur à la transition vers un nouveau modèle de soins.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Lorsque l'utilisateur vieillit ou que ses besoins changent, une nouvelle équipe et un nouveau modèle de soins sont nécessaires pour continuer à répondre à ses besoins. Une transition de soins se produit lorsqu'il y a un changement de responsabilité des soins et services d'une équipe à une autre.



L'équipe se prépare de manière proactive à ces transitions et peut faire appel à un navigateur de système de santé pour soutenir le processus. Les navigateurs de système de santé ont une bonne compréhension du système de soins et services de santé et des ressources disponibles dans la communauté. Ils aident l'utilisateur à accéder aux ressources appropriées et à gérer et coordonner ses soins et services.

L'équipe planifie ces transitions de soins à l'avance et a de multiples conversations avec l'utilisateur et, si celui-ci le souhaite, avec la ou les personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services, afin de les préparer à la transition. Cette approche est conforme à l'approche de soins centrés sur la personne et renforce l'autonomie de l'utilisateur.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour soutenir la continuité des soins et services lors de la transition de l'utilisateur vers un nouveau modèle de soins.

- 6.1.39 L'équipe choisit la personne la plus responsable pour faciliter la transition de l'utilisateur vers un nouveau modèle de soins.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La sélection d'une personne responsable pour faciliter la transition vers un nouveau modèle de soins assure la clarté de responsabilités et soutient les soins et services centrés sur la personne.

Le membre de l'équipe choisi peut agir en tant que navigateur de système de santé ou gestionnaire de cas ou assumer un autre rôle pour s'assurer qu'il n'y a pas d'interruption dans la prestation des soins et services. Le membre de l'équipe sélectionné aide à planifier et à mettre en œuvre la transition de soins, forme des partenariats avec d'autres établissements de santé et de services sociaux, et s'assure que l'utilisateur est engagé tout au long du processus.

- 6.1.40 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues afin d'assurer des soins et services en santé mentale et en dépendances sécuritaires et fiables.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils



L'accès à des activités d'apprentissage continues permet aux membres de l'équipe de maintenir leurs compétences à jour, de garantir que leurs qualifications restent alignées sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, et de les adapter aux besoins des populations desservies. Les activités d'apprentissage continues doivent être adaptées à la culture et dispensées de multiples manières afin de répondre aux divers besoins des membres de l'équipe. Les modules peuvent être dispensés grâce à une formation virtuelle et enregistrée sur le Web, en plus des sessions traditionnelles en personne.

6.1.41 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues de pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Pour soutenir la prestation de soins et services centrés sur la personne, les membres de l'équipe font la promotion de pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien.

Les membres de l'équipe reconnaissent l'importance de la sécurisation et de l'humilité culturelles. Ils ont accès à des activités d'apprentissage continues sur une variété de sujets liés à l'équité, à la diversité et à l'inclusion, comme le racisme, la discrimination, les préjugés et le favoritisme. Les membres de l'équipe encouragent également le respect, la reconnaissance et la compréhension des croyances, des valeurs et des identités des populations desservies.

Ces activités d'apprentissage peuvent porter sur un éventail de sujets, notamment les suivants :

- les contextes de la vie des personnes, les circonstances et les communautés;
- les structures et les systèmes qui produisent et perpétuent les inégalités en matière de santé;
- les soins et services adaptés aux traumatismes et à la violence;
- les stratégies pour pratiquer la sécurisation culturelle;
- la sensibilisation aux stéréotypes et à la stigmatisation;
- les pratiques de lutte contre le racisme;
- l'accessibilité et l'inclusion;
- les façons dont la discrimination se manifeste dans les soins et services de santé.



Les activités d'apprentissage continues sont importantes pour identifier et surmonter les préjugés cognitifs implicites qui affectent la prestation sécuritaire et équitable des soins et services aux usagers.

6.1.42 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues en matière d'équité en santé.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Tous les usagers ont le droit d'accéder à des soins et services en santé mentale et en dépendances. Les inégalités et les déterminants sociaux de la santé ont une incidence sur le bien-être des usagers.

Les membres de l'équipe ont accès à des activités d'apprentissage continues sur l'équité en matière de santé, conformément au modèle de soins de l'établissement fondé sur l'équité. Ces activités peuvent comprendre des informations sur les déterminants sociaux de la santé, les principes des soins et services de santé axés sur l'équité et des soins et services adaptés aux traumatismes, ainsi que des approches et des pratiques visant à réduire les inégalités en matière de santé et à promouvoir la couverture sanitaire universelle.

6.1.43 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues sur les approches fondées sur des données probantes pour l'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'utilisation de mesures de contrôle, y compris l'isolement, peut avoir des effets négatifs importants sur le bien-être physique, mental et émotionnel des usagers et de la main-d'œuvre. L'utilisation d'une approche de mesure de contrôle la moins restrictive favorise des soins et services sécuritaires, compétents et éthiques qui respectent les droits, la dignité et l'autonomie des usagers.

Les membres de l'équipe ont accès à des activités d'apprentissage continues qui soutiennent l'utilisation d'une approche de mesure de contrôle la moins restrictive,



intègrent une approche adaptée aux traumatismes et favorisent une culture sécuritaire et juste. Ces activités comprennent des informations sur les différents types de contentions, comment et quand les utiliser, et les risques associés.

6.1.44 L'équipe a accès aux ressources pour soutenir son bien-être.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

De nombreux facteurs contribuent au bien-être des membres de l'équipe. Il peut s'agir de la charge de travail, de l'environnement de travail, des interactions cliniques et de celles avec les usagers et les pairs. Les membres de l'équipe peuvent également être confrontés à des incidents mineurs ou à des incidents évités de justesse, ainsi qu'à des événements indésirables ou à des incidents critiques, comme une tentative de suicide. L'environnement et la culture permettent aux membres de l'équipe de se sentir à l'aise pour exprimer les difficultés qu'ils rencontrent.

Les membres de l'équipe sont soutenus par les gestionnaires du programme-services au besoin. Chacun des membres peut avoir des besoins différents quant au type ou niveau de soutien requis. Les gestionnaires du programme-services peuvent fournir les types de soutien suivants :

- **Un soutien émotionnel formel.** Ce soutien peut prendre la forme de débriefages individuels ou collectifs et d'un accès ou d'une orientation vers des programmes de soutien. Les programmes de soutien peuvent inclure des programmes de santé au travail, des programmes d'aide aux employés ou des soins et services en santé mentale ou en psychologie, l'intervention en cas de crise et les groupes de soutien par les pairs.
- **Soutien émotionnel informel.** Ce soutien peut consister à fournir des informations et à assurer un soutien continu de la part d'autres membres de l'équipe ou des gestionnaires du programme-services.
- **Autre soutien pratique.** Ce soutien peut consister à accorder des congés ou à modifier les tâches, à partager des informations sur les revues d'incidents ou les enquêtes, et à préparer les membres de l'équipe à des conversations de divulgation ouverte. À titre d'exemple, il pourrait s'agir de la communication avec l'usager après un incident. Ils peuvent également être invités à faire part de leurs idées afin de réduire le risque que l'incident se reproduise et d'aider les autres à tirer des leçons de celui-ci.



6.2 Pratiques transversales

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

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les autres options aux soins et services de télésanté pourraient comprendre la visite en personne ou la consultation téléphonique avec un membre de la main-d'œuvre. Les usagers devraient s'attendre à recevoir la même qualité de soins et services, peu importe leur forme.

6.2.2 Les équipes suivent la procédure de l'établissement pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un nettoyage et une désinfection de bas niveau efficaces de l'équipement médical constituent un élément essentiel du programme de prévention et de contrôle des infections de l'établissement. Chaque type d'équipement médical nécessite des procédures particulières pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau sur une base régulière, lorsque cet équipement est visiblement souillé, et entre chaque utilisation. Les gestionnaires de l'établissement fournissent aux équipes la procédure à jour pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical, ainsi que d'autres documents d'appui tels que les instructions du fabricant. La procédure et les documents sont disponibles au point d'utilisation et contiennent des conseils sur les étapes, les fournitures et les agents chimiques nécessaires pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de façon appropriée de l'équipement médical afin de soutenir les pratiques normalisées. La procédure de l'établissement pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical comprend :

- les rôles et responsabilités de l'équipe des services internes et contractuels pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;
- le type et la fréquence du nettoyage et de la désinfection de bas niveau requis pour l'équipement médical, classé en fonction du risque d'infection, du type de soins, comme les soins de courte durée, les soins de longue durée ou les soins à domicile, ou du milieu de service, comme l'imagerie diagnostique, le laboratoire ou le centre de réadaptation;



- les instructions précises pour l'équipement médical qui posent des difficultés quant au nettoyage et à la désinfection de bas niveau, y compris le démontage et le remontage;
- les étapes requises pour identifier, manipuler, transporter et entreposer l'équipement médical qui doit faire l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection de bas niveau;
- les étapes requises pour identifier, manipuler, transporter et entreposer l'équipement médical qui a fait l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection de bas niveau et qui est prêt à être réutilisé;
- les zones appropriées et les précautions requises pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;
- l'entreposage, la préparation et l'utilisation appropriés des agents chimiques pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;
- des évaluations périodiques de la conformité et des méthodes d'évaluation telles que l'observation visuelle ou l'utilisation de marqueurs fluorescents ou d'adénosine triphosphate (ATP).

6.2.3 Les équipes participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Par exemple, l'établissement peut mettre sur pied une ou plusieurs équipes de conception afin de cerner les stratégies visant à promouvoir la prévention et le contrôle des infections, et ce, en fonction des priorités organisationnelles.

6.2.4 Les équipes s'assurent que les usagers, les personnes proches aidantes et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les usagers, les personnes proches aidantes et les visiteurs contribuent grandement à la promotion de l'hygiène des mains. L'information fournie peut porter sur l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle ainsi que sur l'importance et la pertinence de l'hygiène des mains et de l'hygiène et l'étiquette respiratoire. L'information



est fournie verbalement et par écrit. Les documents écrits peuvent être offerts dans une variété de langues selon les publics cibles. Le style de présentation est facile à comprendre, et il peut inclure des repères visuels pour en améliorer la compréhension.

Le matériel écrit peut comprendre des dépliants, des affiches ou des documents en format électronique, comme les téléviseurs qui se trouvent dans les chambres et les écrans dans les salles d'attente.

- 6.2.5 Les équipes utilisent les outils d'aide à la décision clinique qui portent sur les pratiques pour détecter les éclosions et mettre en place les mesures qui s'imposent.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les outils d'aide à la décision clinique portent sur les moyens de détecter une éclosion, de déterminer sa cause (y compris si elle provient d'aliments contaminés), de recueillir des données ou des échantillons pour trouver d'autres cas, ainsi que de contenir une éclosion dès qu'elle est détectée.

- 6.2.6 Les équipes cliniques suivent la procédure pour la consignation des allergies et des réactions indésirables antérieures à des médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les membres de l'équipe responsables de recueillir et de mettre à jour l'information sur les allergies et les réactions indésirables aux médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur sont spécifiés. Les champs d'information relatifs aux allergies des usagers dans le profil et le type de réaction, la gravité et la date à laquelle l'allergie a été identifiée sont consignés.

- 6.2.7 Les équipes cliniques suivent la procédure organisationnelle pour l'administration d'un médicament.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Il faut consulter le profil de l'utilisateur pour vérifier toutes les « bonnes » conditions de l'administration des médicaments, soit administrer le bon médicament, selon la bonne



dose, par la bonne voie, au bon moment, à la bonne personne, avec la bonne documentation, pour la bonne raison et avec le bon résultat.

6.2.8 Les équipes cliniques surveillent les usagers pour les effets de la prise de médicament.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les effets des médicaments peuvent être vérifiés grâce à la perception de l'utilisateur, aux résultats du laboratoire, aux signes vitaux ou à l'efficacité clinique. Les informations pertinentes sont consignées au dossier santé de l'utilisateur. Le fait de ne pas bien surveiller les effets des médicaments peut compromettre la sécurité des usagers et accroître les risques que surviennent des incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments.



Chapitre 7: Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)

Contexte

Ce chapitre concerne les soins et services en dépendances offerts aux enfants, aux jeunes et aux adultes dans l'ensemble des milieux de soins à l'exception de ceux nécessitant une admission. À titre d'exemples, ces soins et services peuvent être offerts en milieu communautaire tels que dans des centres de réadaptation sans hébergement et des établissements scolaires. L'évaluation de ce chapitre s'aligne avec le plan interministériel en dépendance.

7.1 **Épisodes de soins et services - Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)**

7.1.1 L'équipe partage l'information avec l'utilisateur de manière claire et opportune afin de permettre sa pleine participation à ses soins et services en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'équipe s'assure que les informations et les ressources sont fournies en fonction des besoins de l'utilisateur. Pour que l'utilisateur soit en mesure de participer pleinement à ses soins et services et de les diriger, la communication doit respecter les principes de la littératie en santé et être claire et opportune.

L'équipe est incitée à veiller à ce que l'utilisateur et la ou les personnes proches aidantes que l'utilisateur a choisies pour participer à ses soins et services communiquent entre eux :

- en utilisant un langage simple;
- en tenant compte du développement de l'utilisateur;
- en tenant compte des capacités de l'utilisateur, y compris celles des utilisateurs qui ne peuvent pas s'exprimer verbalement;



- en reflétant le niveau de compréhension et de littératie de l'utilisateur;
- en offrant des soins et services dans la langue préférée de l'utilisateur.

Les communications efficaces sont également non stigmatisantes, sensibles et appropriées à la culture, exemptes de racisme, appropriées et inclusives au genre. Des activités d'apprentissage peuvent aider l'équipe à se familiariser avec les termes culturellement appropriés préférés par des populations précises. Les communications doivent également être non discriminatoires, non stigmatisantes, compatissantes et sans jugement.

7.1.2 L'équipe donne à l'utilisateur l'accès à des ressources adaptées à son développement et à sa culture pour l'aider à gérer sa santé et son bien-être.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'autogestion est un élément essentiel d'une approche holistique de la gestion de la santé mentale et des dépendances. Aider l'utilisateur à reconnaître et comprendre ses symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances lui permet de participer à ses soins et services.

Les ressources proposées varieront en fonction des besoins de l'utilisateur. À titre d'exemples, un usager souffrant d'une dépendance au tabac ou d'un trouble de la consommation à une substance peut recevoir des ressources pour l'aider à arrêter de fumer ou de consommer des substances. Tandis qu'un autre usager peut recevoir des ressources et un soutien en matière de gestion financière, des aides à l'emploi, des documents et des outils d'éducation sanitaire et d'autogestion, ou une combinaison de ces éléments.

Les ressources partagées avec l'utilisateur sont fournies dans la langue de son choix, respectent ses croyances et ses valeurs culturelles et sont conformes aux exigences d'accessibilité du territoire de compétence.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

7.1.3 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour recueillir la rétroaction de l'utilisateur sur son expérience des soins et services en santé mentale et en dépendances.



Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La collecte d'informations confidentielles et anonymes auprès de l'utilisateur permet de partager sa voix et son expérience avec l'équipe et les gestionnaires du programme-services. Les informations relatives à l'expérience de l'utilisateur en matière de soins et services sont utilisées pour éclairer les décisions concernant le modèle de soins et ciblent les activités en matière d'amélioration de la qualité.

Les rétroactions des usagers sont recueillies et prises en compte de manière cohérente et opportune. Les rétroactions des usagers peuvent être recueillies par des moyens formels et informels comme l'utilisation de sondages, de groupes de discussion, de conversations avec l'utilisateur et des registres de plaintes.

7.1.4 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour permettre à l'utilisateur d'identifier sa ou ses personnes proches aidantes à intégrer à l'équipe spécialisée en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Dans le cadre de ses soins et services, l'utilisateur peut choisir de recevoir une aide de la part de sa ou de ses personnes proches aidantes. La ou les personnes proches aidantes peuvent jouer un rôle essentiel dans les soins et services de l'utilisateur et font partie de l'équipe selon les souhaits de l'utilisateur.

L'utilisateur définit la façon dont il souhaite que sa ou ses personnes proches aidantes participent à ses soins et services. L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Les procédures organisationnelles prévoient des entretiens avec l'utilisateur, et précise que l'équipe doit pleinement informer l'utilisateur de ce qu'est une personne proche aidante, des raisons pour lesquelles il peut vouloir se doter d'une telle personne et des étapes à suivre pour choisir sa ou ses personnes proches aidantes. Ces étapes sont mises en œuvre lorsque l'utilisateur n'est pas en situation de crise ou à haut risque pour lui-même ou pour autrui et qu'il est capable de donner son consentement.

Faire participer l'utilisateur à la prise de décision éclairée est un processus continu. L'équipe discute avec l'utilisateur à propos des personnes qui participeront à ses soins et



services de manière à lui permettre de révéler en toute sécurité et en toute confidentialité si une personne a un rôle à jouer dans sa détresse.

7.1.5 L'équipe fournit des ressources appropriées en santé mentale et en dépendances à la ou les personnes proches aidantes en temps opportun.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La complexité de la navigation dans les systèmes de santé et de l'accès aux informations et ressources pertinentes en santé mentale et en dépendances peut être accablante pour la ou les personnes proches aidantes.

L'équipe fournit à la personne ou aux personnes proches aidantes des ressources pour leur permettre de participer aux soins et services des usagers. Bien que toutes les ressources ne soient pas fournies par l'équipe, celle-ci informe la ou les personnes proches aidantes des ressources externes disponibles.

Les ressources partagées avec la ou les personnes proches aidantes sont offertes dans la langue de leur choix et respectent leurs croyances et valeurs culturelles.

7.1.6 L'équipe facilite l'accès aux soins et services appropriés qui répondent aux besoins de la ou des personnes proches aidantes.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'équipe reconnaît que la ou les personnes proches aidantes choisies par l'utilisateur peuvent avoir leurs propres besoins en matière de soins et services. Ces besoins peuvent viser à favoriser leur propre santé et leur bien-être ou à leur permettre de participer activement aux soins et services de l'utilisateur. La ou les personnes proches aidantes peuvent être affectées par la santé mentale ou les dépendances de l'utilisateur et avoir peu ou pas de formation ou d'expérience pour y faire face.

L'équipe fournit ou facilite l'accès à un soutien pour la ou les personnes proches aidantes, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement. Ce soutien aidera la ou les personnes proches aidantes à acquérir des compétences en matière d'adaptation et de résolution de problèmes.



Il peut s'agir de moyens comme des programmes éducatifs permettant d'acquérir des compétences en matière de rétablissement, de l'utilisation de stratégies inspirant l'espoir, la consolidation des acquis, la prise de décisions et la prévention de l'impuissance acquise. Il peut également s'agir de soins et services comme des conseils en mode présentiel ou virtuel, des groupes de soutien, des soins et services primaires et de soutien par les pairs. Les équipes peuvent également mettre en relation la ou les personnes proches aidantes avec des services de soutien social.

7.1.7 L'équipe communique les possibilités de participation aux projets de recherche en cours aux usagers.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les usagers ont le droit d'être informés des possibilités de participer à des activités de recherche. Ils peuvent contribuer à ces projets soit à titre de participants ou à titre d'experts en la matière agissant comme chercheurs contributeurs ou cochercheurs.

Les usagers souhaitant participer à des projets de recherche doivent être informés de ces activités et de la manière d'obtenir des informations supplémentaires sur les modalités de participation.

Si la recherche fait partie du mandat de l'établissement, les équipes devraient être à l'affût des recherches en cours et offrir aux usagers la possibilité d'y participer. Les équipes doivent également s'informer des possibilités de formation auprès des responsables de la recherche et des établissements associés sur la recherche orientée vers l'utilisateur afin d'y participer et de soutenir la participation des usagers.

7.1.8 L'équipe suit les procédures organisationnelles lorsqu'elle communique avec l'utilisateur à propos de ses droits et ses responsabilités de manière claire et opportune.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'utilisateur a de nombreux droits, notamment celui :

- d'être traité avec respect et compassion;



- d'être à l'abri de la maltraitance, de l'exploitation et de la discrimination;
- de recevoir des soins et services sécuritaires par des personnes compétentes;
- de voir sa vie privée et sa confidentialité protégées;
- d'avoir accès à son plan de soins et services et aux informations le concernant, et de comprendre la façon dont ces informations sont utilisées;
- de refuser un soin ou un service ou de refuser que certaines personnes participent à ses soins et services;
- de participer à tous les aspects de ses soins et services et de faire des choix personnels;
- de choisir une ou plusieurs personnes proches aidantes ou défenseurs des droits et de décider de la façon dont ils participent à ses soins et services;
- de faire appel d'une décision concernant ses soins et services ou de déposer une plainte;
- de prendre part ou de refuser de prendre part à des recherches ou à des essais cliniques;
- de maintenir ses pratiques culturelles;
- de poursuivre ses convictions spirituelles.

Les responsabilités des usagers consistent à traiter les autres avec respect, à fournir des informations exactes, à signaler les risques pour la sécurité et à respecter les politiques et procédures organisationnelles.

L'équipe fournit des informations sur les droits et les responsabilités des usagers avant le début des soins et services ou dès que possible, puis d'une manière continue.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le dossier santé de l'utilisateur.

7.1.9 L'équipe respecte la capacité de l'utilisateur à prendre des décisions éclairées de manière autonome.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'engagement actif de l'utilisateur dans la gestion et la prise de décisions concernant sa santé et son bien-être est essentiel à ses soins et services. La capacité de l'utilisateur à comprendre les informations qui lui sont fournies et à prendre des décisions éclairées concernant ses soins et services donne lieu à des implications importantes pour la réussite de la planification des soins et services, de leur prestation et de leurs résultats.



La capacité de l'usager à comprendre les informations et à prendre des décisions peut changer avec le temps et les circonstances et doit être évaluée pour chaque décision. L'équipe documente toutes les informations nécessaires dans le plan de soins et services individualisé de l'usager.

Lorsque l'aptitude d'un usager est limitée, l'équipe détermine le degré de l'inaptitude conformément à la législation du territoire de compétence. À titre d'exemples, il peut s'agir d'inaptitude partielle, totale, temporaire ou permanente. Des règlements précis peuvent s'appliquer lorsque l'équipe travaille avec des enfants et des jeunes, des personnes âgées ou des personnes dont l'aptitude est limitée, ce qui peut inclure des usagers ayant un statut de garde en établissement.

Lorsqu'il est déterminé que l'aptitude d'un usager est limitée, cet usager est toujours engagé dans la prise de décisions concernant ses soins et services, autant que possible. L'équipe accorde de l'importance à ses questions et à sa contribution et continue de respecter ses droits.

7.1.10 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour obtenir le consentement éclairé de l'usager.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'usager** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le suivi de la procédure pour obtenir le consentement éclairé permet de s'assurer que l'usager reçoit une explication claire de ses symptômes et de ses options de soins et services, ainsi que des résultats, des risques et des bénéfices attendus. L'information doit être présentée de manière claire et opportune afin de permettre à l'usager de prendre une décision éclairée.

L'obligation d'obtenir un consentement éclairé avant de prodiguer des soins et services est imposée par les lois du territoire de compétence. L'équipe suit les procédures organisationnelles alignées sur les exigences du territoire de compétence pour déterminer quels membres de l'équipe peuvent obtenir le consentement éclairé, quand les signatures des témoins peuvent être requises et comment obtenir le consentement éclairé si l'usager est incapable de le donner.

Avant d'obtenir le consentement éclairé de l'usager, l'équipe collabore avec l'usager à évaluer sa capacité à :

- donner son consentement éclairé;



- comprendre avec exactitude les informations qui lui sont fournies sur ses symptômes;
- prendre une décision éclairée sur l'approche de soins et services qu'il a choisi;
- comprendre les implications immédiates et à long terme de ses décisions.

L'utilisateur doit avoir le temps de réfléchir et de poser des questions avant qu'on lui demande de donner son consentement. L'équipe respecte la décision de l'utilisateur, y compris son droit de refuser les soins et services à tout moment. Si l'utilisateur est incapable de donner son consentement, le mandataire prendra les décisions au nom de cet usager.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur et son dossier santé.

7.1.11 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour la prestation des soins et services à un usager sous statut de garde en établissement.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un usager peut se voir attribuer un statut de garde en établissement pour sa sécurité et celle des autres. À titre d'exemples, il peut s'agir de statut de garde préventive, de garde provisoire ou de garde autorisée. Un usager ayant un statut de garde en établissement a des droits limités comme des restrictions sur sa capacité à mettre fin aux soins et services. Dans ces situations, l'équipe s'assure que les droits conservés de l'utilisateur sont toujours respectés.

Les procédures organisationnelles pour la prise en charge de ces usagers respectent les lois du territoire de compétence, réduisent au minimum les impacts négatifs sur la relation thérapeutique de l'utilisateur avec l'équipe, et suivent les exigences éthiques pour des soins et services sécuritaires, respectueux et centrés sur la personne.

Les procédures organisationnelles comprennent la revue du statut de garde en établissement de l'utilisateur et l'ajustement des soins et services en fonction de l'évolution de ses besoins et de ses capacités.

7.1.12 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour faciliter le rôle du mandataire.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

Un mandataire est nécessaire lorsque l'utilisateur est incapable de prendre lui-même une décision en matière de soins et services de santé ou d'autres soins personnels. Le mandataire agit au nom de l'utilisateur et est également un membre actif de l'équipe.

L'équipe suit les procédures organisationnelles, alignées sur les exigences du territoire de compétence, pour identifier et faciliter le rôle du mandataire.

L'équipe travaille avec l'utilisateur pour l'aider à comprendre le rôle du mandataire et l'importance d'identifier une personne pour l'assumer. Dans la mesure du possible, l'équipe doit faire participer l'utilisateur quant au choix du mandataire.

L'équipe recueille des informations sur le mandataire de l'utilisateur, notamment son nom, sa relation avec l'utilisateur et ses coordonnées. L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur et son dossier santé.

L'équipe aide le mandataire à s'acquitter de ses responsabilités en matière de prise de décision. Le mandataire a l'occasion de poser des questions, de faire part de ses préoccupations et de participer aux conversations sur les options en matière de soins et services.

- 7.1.13 L'équipe respecte les décisions de l'utilisateur concernant ses soins et services, y compris son droit de les refuser.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les décisions de l'utilisateur concernant les soins et services comprennent son droit de les accepter, de les refuser, de les limiter ou d'y mettre fin. L'équipe prend en compte la capacité de décision de l'utilisateur, en tenant compte de facteurs comme un statut involontaire, l'âge de la majorité et la capacité cognitive, conformément aux exigences légales. L'équipe suit les procédures organisationnelles alignées sur les lois du territoire de compétence régissant le droit de l'utilisateur de refuser ou de limiter les soins et services et dispose d'un processus pour communiquer efficacement avec l'utilisateur au sujet de ce droit.

L'équipe peut utiliser un cadre décisionnel éthique ou fondé sur les valeurs pour soutenir la prise de décision de l'utilisateur. Ces cadres orientent l'équipe afin qu'elle puisse soutenir la prise de décision de l'utilisateur et traitent de tout préjugé potentiel de l'équipe. Ces



cadres peuvent inclure des conseils sur la communication concernant la probabilité des résultats, l'identification des croyances et des valeurs culturelles, et la divulgation des conflits d'intérêts.

L'équipe discute des options de soins et services avec l'utilisateur, l'informant des risques et des bénéfices possibles. L'équipe aide l'utilisateur à prendre une décision éclairée sans influence indue de la part de l'équipe ou d'autres personnes. Si l'utilisateur décide de refuser ou de limiter les soins et services, l'équipe l'assure que ceux-ci demeurent à sa disposition s'il change d'avis.

7.1.14 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour traiter les plaintes des usagers concernant le manque de respect ou les violations des droits.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Il est important que l'équipe soutienne l'utilisateur et les autres dans leurs démarches pour formuler toute plainte de manque de respect ou de violation des droits de l'utilisateur. Cette approche contribue à maintenir une relation positive et de confiance avec l'utilisateur. Elle permet également à l'utilisateur de continuer à recevoir des soins et services sans crainte de représailles.

Les plaintes concernant les violations des droits de l'utilisateur peuvent être présentées par celui-ci, le mandataire, la ou les personnes proches aidantes ou un membre de l'équipe. L'équipe favorise un environnement dans lequel chacun se sent en sécurité pour exprimer ses préoccupations et plaintes.

Les plaintes peuvent porter sur des questions de discrimination systémique et structurelle et de stigmatisation, y compris des cas de racisme. Elles peuvent également être liées à des violations de la confidentialité des informations de santé. L'équipe informe l'utilisateur des procédures organisationnelles pour déposer une plainte, signaler une violation de ses droits ou partager ses préoccupations. L'équipe fournit également à l'utilisateur des informations sur les partenaires au sein et à l'extérieur de l'établissement qui peuvent l'aider à exprimer ses préoccupations ou à déposer une plainte, comme les défenseurs des droits des usagers, les ordres professionnels ou les commissaires à la protection de la vie privée. Ces partenaires restent neutres et objectifs lorsqu'ils consultent ou conseillent les usagers afin d'aider à résoudre les déséquilibres de pouvoir que les usagers peuvent rencontrer lorsqu'ils ont des insatisfactions avec les membres de l'équipe, les gestionnaires ou l'établissement dans son ensemble.



Les procédures organisationnelles protègent l'anonymat, la confidentialité et la sécurité des informations du rapport même et de la personne qui remplit le rapport. Ces procédures rassurent l'utilisateur sur le fait que s'il dépose une plainte, signale une violation de ses droits ou partage ses préoccupations, cela ne limitera pas ou n'affectera pas négativement ses soins et services. Les procédures comprennent des méthodes pour respecter la confidentialité des rapports, la gestion des incidents et d'escalade, ainsi que les délais de réponse attendus.

- 7.1.15 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes des outils d'aide à la décision clinique pour effectuer le repérage des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le repérage est un processus rapide qui permet aux équipes d'obtenir des informations pertinentes de la part de la personne qui demande des soins. Au moyen de ce processus de repérage, les équipes déterminent la gravité des symptômes associés aux problèmes de santé mentale ou de dépendances de l'utilisateur, ainsi que sa santé physique et tout risque qu'il pose pour lui-même ou pour les autres. Ce processus permet aux équipes d'orienter l'utilisateur vers les soins et services appropriés en temps opportun.

Les informations recueillies lors du repérage sont partagées avec l'utilisateur. Les équipes utilisent ces informations pour hiérarchiser les soins et services et mettre en place un plan de sécurité individualisé afin de réduire au minimum les risques identifiés.

Les gestionnaires du programme-services fournissent des outils d'aide à la décision clinique pour permettre aux équipes de mettre en œuvre une approche de repérage qui est cohérente et coordonnée. Les outils choisis doivent être fondés sur des données probantes et adaptés aux sous-populations desservies.

Les gestionnaires du programme-services assurent l'accès à la formation sur les outils de repérage et les compétences requises pour soutenir les équipes à les intégrer dans la pratique.

Les gestionnaires du programme-services peuvent utiliser les informations recueillies par l'évaluation du processus de repérage pour améliorer les soins et services dispensés. Les données agrégées aident les gestionnaires et les équipes à mieux comprendre les besoins en soins et services des usagers et les résultats, ce qui soutient des soins et services fondés sur la mesure.



- 7.1.16 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes des outils d'aide à la décision clinique pour effectuer des évaluations en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une évaluation est un processus qui permet aux équipes d'avoir une compréhension globale de la nature et de l'étendue des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur et des déterminants sociaux de la santé de celui-ci. Dans le cadre du processus d'évaluation, les équipes recueillent des informations sur les caractéristiques démographiques, les antécédents, la santé physique y compris les antécédents de traumatisme, les relations sociales, les facteurs psychologiques, la gestion de la douleur, le logement, l'emploi et d'autres caractéristiques de l'utilisateur. Le cas échéant, les équipes peuvent effectuer des évaluations interdisciplinaires ou collaboratives avec la participation d'autres prestataires. À titre d'exemple, les équipes peuvent procéder à des évaluations pour les enfants et les jeunes en collaboration avec une équipe en milieu scolaire.

Les informations recueillies au cours du processus d'évaluation contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans de soins et services individualisés.

Les gestionnaires fournissent des outils d'aide à la décision clinique pour permettre aux équipes de mettre en œuvre une approche cohérente et coordonnée en matière d'évaluations. Les outils sélectionnés doivent être fondés sur des données probantes et appropriés aux sous-populations desservies.

Les gestionnaires assurent l'accès à la formation sur les outils et les compétences requises pour soutenir les équipes à les intégrer dans la pratique.

Les gestionnaires peuvent utiliser les données recueillies lors du processus d'évaluation pour examiner et améliorer les soins et services dispensés. Les données agrégées aident les gestionnaires et les équipes à mieux comprendre les besoins en soins et services des usagers et les résultats, ce qui favorise des soins et services fondés sur la mesure.

- 7.1.17 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes un gabarit normalisé pour élaborer des plans de soins et services individualisés avec les usagers.



Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Efficiencia** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les plans de soins et services individualisés adoptent une approche holistique des soins et répondent aux besoins sociaux, physiques, personnels, émotionnels, psychologiques, culturels, spirituels et médicaux des usagers. Ces plans fournissent une feuille de route des soins et services fondée sur les objectifs, les capacités et les préférences des usagers.

Les plans de soins et services individualisés sont fondés sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, ainsi que sur une approche et des pratiques axées sur le rétablissement. Les équipes collaborent avec les usagers pour identifier leurs besoins, établir des objectifs holistiques clairs pour répondre à ces besoins, et examiner toutes les options de soins et services disponibles pour atteindre les objectifs définis.

Les plans de soins et services individualisés peuvent inclure les informations suivantes :

- les objectifs et les résultats attendus;
- les interventions planifiées en fonction des résultats de l'évaluation;
- le type de soins et services nécessaires;
- l'identification claire des rôles et responsabilités des membres de l'équipe au sein et à l'extérieur de l'établissement;
- les détails sur les antécédents de l'usager, les évaluations, les résultats des diagnostics, les allergies et les personnes que l'usager souhaite faire intervenir dans ses soins et services;
- l'endroit où les soins et services seront fournis, le moment où ils commenceront, la fréquence à laquelle ils seront fournis et le moment où ils prendront fin;
- l'évaluation, la transition et le suivi des soins et services.

7.1.18

POR

En partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'usager reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité



- 7.1.18.1 Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes.

Conseils:

Le fait d'utiliser des identificateurs uniques à la personne pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné peut éviter des incidents préjudiciables, comme le non-respect de la vie privée, les réactions allergiques, au congé d'un usager, les erreurs liées aux médicaments et les erreurs sur la personne.

Les identificateurs uniques à la personne utilisés dépendent de la population desservie et des préférences de l'utilisateur. À titre d'exemples, il pourrait s'agir d'identificateurs uniques à la personne comme le nom complet de l'utilisateur, l'adresse à domicile lorsqu'elle est confirmée par l'utilisateur ou la personne proche aidante, la date de naissance, le numéro d'identification personnelle et une photo récente. Dans les milieux de soins de longue durée et de soins et services continus et dans les cas où le membre de l'équipe connaît bien l'utilisateur, la reconnaissance du visage peut être un des identificateurs uniques à la personne. Le numéro de chambre ou de lit n'est pas un identificateur unique à l'utilisateur et il ne peut être utilisé à cette fin. Il en va de même pour l'utilisation de l'adresse à domicile sans confirmation par l'utilisateur ou la personne proche aidante.

L'identification de l'utilisateur est faite en partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes en expliquant la raison de cette importante mesure de sécurité et en leur demandant les identificateurs. À titre d'exemple, il pourrait s'agir de demander le nom de l'utilisateur. Quand les usagers et les personnes proches aidantes ne peuvent pas fournir cette information, les autres identificateurs peuvent inclure les bracelets identificateurs, les dossiers santé ou les pièces d'identité émises par le gouvernement. Les deux identificateurs uniques à la personne peuvent provenir de la même source.

- 7.1.19 L'équipe effectue un repérage des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances par l'entremise d'outils d'aide à la décision clinique.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

Le repérage est un processus qui permet à l'équipe d'obtenir des informations pertinentes auprès de l'utilisateur qui demande des soins et services. Par l'entremise d'outils d'aide à la décision clinique, l'équipe identifie la gravité des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur, sa santé physique et les risques qu'il présente pour lui-même ou pour les autres. Ce processus permet à l'équipe d'orienter l'utilisateur vers les soins et services appropriés en temps opportun.

Le repérage est souvent effectué lors de la première rencontre avec l'utilisateur. Les utilisateurs peuvent faire l'objet d'un repérage au moyen d'un point d'accès centralisé, puis être orientés vers une équipe spécialisée suivant le repérage.

L'équipe participe à des formations pour intégrer les outils d'aide à la décision clinique dans la pratique.

- 7.1.20 L'équipe suit les procédures organisationnelles afin de fournir un environnement sécuritaire et sécurisé pour tous.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un environnement sécuritaire et sécurisé est essentiel pour tous.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour instaurer un environnement sécuritaire et sécurisé, adapté au milieu de soins et services.

De nombreuses caractéristiques contribuent à un environnement sécuritaire et sécurisé, notamment les suivantes :

- les composantes structurelles, comme les fenêtres, les portes et la ventilation;
- des mobiliers adéquats;
- des espaces adéquats pour réduire au minimum la surpopulation;
- une utilisation appropriée de la technologie;
- des pratiques appropriées de prévention et de contrôle des infections;
- des protocoles d'urgence établis;
- des procédures visant à réduire au minimum l'escalade des comportements;
- des soins adaptés aux services offerts et aux sous-populations desservies.

- 7.1.21 L'équipe prend des mesures immédiates en fonction des risques de sécurité identifiés.



Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Si des risques sont identifiés lors du repérage, l'équipe met en place un plan de sécurité individualisé pour assurer la sécurité de chacun et fournir un soutien et une surveillance appropriés. Si l'utilisateur n'est pas en situation de crise imminente, l'équipe collabore à la conception conjointe d'un plan de sécurité individualisé qui tient compte des objectifs, des capacités et des préférences de l'utilisateur, de l'évaluation des risques et des besoins holistiques en matière de santé et de bien-être.

Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur tient compte de tous les facteurs de risque dans les différents environnements dans lesquels l'utilisateur vit et reçoit des soins et services.

Les éléments suivants peuvent être inclus dans le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur :

- les moyens de soutien envers l'utilisateur, y compris la ou les personnes proches aidantes que l'utilisateur a choisies pour participer à ses soins et services;
- les personnes-ressources, y compris les soutiens formels et informels;
- les mesures d'autorégulation et d'adaptation;
- les signes d'alerte personnels;
- les raisons de vivre;
- les services de crise locaux;
- les stratégies pour réduire l'accès aux moyens létaux d'automutilation;
- les recommandations pour les transitions de soins.

Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur est documenté, partagé avec l'utilisateur et accessible aux membres autorisés de l'équipe. Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur doit être régulièrement revu et mis à jour.

7.1.22

L'équipe participe au programme de prévention des chutes de l'établissement, fondé sur des données probantes, afin de réduire les blessures qui en découlent.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

- 7.1.22.1 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour offrir un environnement physique sécuritaire afin de prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.



Conseils:

Un environnement physique intérieur et extérieur sécuritaire, libre d'obstacles, est essentiel afin de prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.

Les procédures organisationnelles sont à jour, fondées sur des données probantes et sont conformes aux exigences des autorités compétentes. Les procédures identifient les actions qui doivent être effectuées afin d'offrir un environnement physique sécuritaire, notamment celles :

- de maintenir les planchers propres et secs et de nettoyer rapidement les liquides répandus;
- d'offrir des aides à la mobilité et des meubles adaptés selon la population desservie;
- de veiller à ce que les éléments structurels qui améliorent la sécurité et l'accessibilité soient en place et en bon état de fonctionnement, comme les rampes, les mains courantes, les barres d'appui, les revêtements de sol antidérapants et un éclairage adéquat;
- de réduire au minimum l'encombrement et le désordre;
- d'effectuer des vérifications de sécurité régulières des milieux de soins, et des espaces publics comme les aires de restauration, les entrées et les aires de stationnement.

En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur est encouragé à poser des questions, à faire part de ses préoccupations et à participer aux conversations sur la sécurité de l'environnement physique.

7.1.22.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de chutes et de blessures qui en découlent.

Conseils:

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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer le risque de chutes de l'utilisateur et de prévenir les blessures qui en découlent. Les outils sélectionnés sont fondés sur des



données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. La procédure organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme le moment où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de repérer les risques de chutes et de blessures qui en découlent auprès de tous les usagers recevant des soins et services. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé de l'usager et le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

- 7.1.22.3 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour procéder à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque de chutes ou de blessures qui en découlent.

Conseils:

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'usager peut être à risque de chutes ou de blessures qui en découlent, une évaluation complète est effectuée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée en temps opportun et de manière complète, conformément à la procédure organisationnelle. Dans les cas complexes, une consultation auprès de professionnels de santé spécialisés peut être menée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée à l'aide d'outils d'aide à la décision. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. Les outils peuvent inclure des méthodes d'évaluation de la marche, de l'équilibre, de l'humeur, de la vision, de la cognition, de la prise des médicaments, de la comorbidité, des antécédents de chutes, de la gestion des activités de la vie quotidienne et de l'utilisation d'appareils suppléants et de technologie d'appui.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation sont consignées dans le dossier santé de l'usager et le plan de soins et services individualisé.



Ces informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

- 7.1.22.4 L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Conseils:

Les interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent s'appuient sur les résultats de l'évaluation et sur les décisions de l'utilisateur concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- l'organisation de l'environnement physique de l'utilisateur afin de réduire au minimum l'encombrement et de placer les objets nécessaires à portée de main;
- l'enseignement de techniques d'autogestion de l'utilisateur pour se protéger contre les chutes, comme l'amélioration de sa force musculaire et de son équilibre et lui apprendre à bien tomber sans se faire mal;
- la revue de la pertinence des médicaments susceptibles d'augmenter le risque de chute;
- la fourniture d'équipements ou d'appareils suppléants pour améliorer la sécurité et la mobilité de l'utilisateur.

Les interventions sélectionnées respectent la procédure organisationnelle sur l'utilisation de mesures de contrôle.

L'information recueillie au cours de l'évaluation est consignée dans le dossier santé de l'utilisateur et le plan de soins et services individualisé. Elle est communiquée à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

- 7.1.22.5 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les chutes et les blessures qui en découlent comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.



Conseils:

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un usager. Les chutes et les blessures qui en découlent qui se produisent dans un milieu de soins, ou dans les espaces publics sont déclarées comme incidents et accidents.

La procédure organisationnelle pour déclarer les chutes et les blessures qui en découlent comme incidents et accidents est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'utilisateur et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

- 7.1.22.6 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent. En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités



d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de la prévention des chutes et de la réduction des blessures;
- les stratégies de prévention qui font intervenir l'équipe interdisciplinaire, comme le partage de l'état de mobilité de l'utilisateur sur les moyens d'aide à la communication;
- les stratégies permettant aux membres de l'équipe de réduire les risques de chutes et de blessures lorsqu'ils offrent un soutien aux usagers;
- ce qu'il faut faire lorsqu'une chute ou une blessure qui en découle se produit dans le milieu de soins, ou dans un espace public, y compris la déclaration d'un incident ou accident.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.

L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

- 7.1.22.7 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention des chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.



La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de l'établissement visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés aux chutes et aux blessures qui en découlent;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

7.1.23 L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

7.1.23.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.



Conseils:

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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer les risques d'atteinte à l'intégrité de la peau d'un usager. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. La procédure organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme le moment où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de procéder à un repérage de l'intégrité de la peau de tous les usagers. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé et dans le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

- 7.1.23.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour procéder à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.

Conseils:

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'usager peut être à risque d'atteinte à l'intégrité de la peau, une évaluation complète est réalisée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée en temps opportun et de manière complète, conformément à la procédure organisationnelle. Dans les cas complexes, une consultation auprès de professionnels de santé spécialisés est lancée afin de déterminer les interventions requises.



L'évaluation est réalisée avec des outils d'aide à la décision clinique fondés sur des données probantes qui reflètent les soins et services prodigués, le milieu de soins, et les populations desservies.

Les outils d'aide à la décision clinique sélectionnés peuvent inclure des méthodes permettant d'évaluer notamment :

- la couleur de la peau, son humidité, sa température, sa texture, son élasticité et la présence de lésions ou de déchirures;
- la perception sensorielle de l'usager, son activité physique, sa mobilité et son exposition à la friction, au cisaillement, à l'humidité et aux facteurs de risques environnementaux;
- la capacité de l'usager à gérer sa propre intégrité cutanée, y compris le maintien d'une bonne hygiène, d'une saine alimentation et d'un bon apport hydrique;
- les risques associés aux comorbidités, comme le diabète, ou les risques associés aux interventions planifiées, comme la chirurgie ou les thérapies anticancéreuses.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation sont consignées dans le dossier santé et dans le plan de soins et services individualisé. Ces informations sont communiquées à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

7.1.23.3 L'équipe met en œuvre des interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau dans le plan de soins et services individualisé de l'usager.

Conseils:

Les interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau s'appuient sur les résultats de l'évaluation et sur les décisions de l'usager concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- la mise en œuvre de stratégies visant à optimiser l'intégrité de la peau, comme la mobilité, l'hydratation, la nutrition et l'utilisation de crèmes protectrices;
- la réalisation des réévaluations;
- la revue des médicaments susceptibles d'avoir une incidence sur l'intégrité de la peau;



- la fourniture d'équipements ou d'appareils comme des lève-personnes, des coussins ou matelas à réduction de pression.

Les interventions sélectionnées sont consignées dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible. Les interventions sont évaluées périodiquement et consignées. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

7.1.23.4 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une atteinte à l'intégrité de la peau comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un usager.

Il est question d'atteinte nosocomiale à l'intégrité de la peau lorsqu'une déchirure cutanée, une infection, une pression ou une autre lésion cutanée est causée par une intervention de soins, ou une variation involontaire de la qualité des soins et services.

La procédure organisationnelle pour déclarer une atteinte à l'intégrité de la peau comme incident et accident est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'utilisateur et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.



7.1.23.5 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir les préjudices et optimiser l'intégrité de la peau. En tant que membre de l'équipe, l'usager reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance d'optimiser l'intégrité de la peau;
- l'identification des risques évitables et non évitables pour l'intégrité de la peau;
- l'importance d'évaluer les surfaces et les dispositifs qui sont en contact avec la peau;
- l'importance d'évaluer les dispositifs qui pénètrent la barrière cutanée, comme les perfusions intraveineuses;
- la déclaration des atteintes nosocomiales à l'intégrité de la peau à titre d'incident et accident.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.

L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.



7.1.23.6 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de l'établissement afin d'optimiser l'intégrité de la peau.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à optimiser l'intégrité de la peau;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir les blessures et à optimiser l'intégrité de la peau;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés à l'atteinte de l'intégrité de la peau dans le cadre de prestation de soins et services de santé;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant à optimiser l'intégrité de la peau;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière d'optimisation de l'intégrité de la peau.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.



7.1.24 L'équipe participe au programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement fondé sur des données probantes.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

7.1.24.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de thromboembolie veineuse.

Conseils:

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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer le risque de thromboembolie veineuse d'un usager. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. La procédure organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme celui où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Les outils de repérage sélectionnés identifient les facteurs de risque de thromboembolie veineuse, tels que les antécédents de thromboembolie veineuse, la mobilité réduite, l'âge avancé, les problèmes de santé et toutes formes d'intervention y compris les procédures chirurgicales.

Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de repérer le risque de thromboembolie veineuse chez tous les usagers recevant des soins et services. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.



7.1.24.2 L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour déterminer les interventions requises pour un usager dont le repérage du risque de thromboembolie veineuse est positif.

Conseils:

Les outils d'aide à la décision clinique fournissent à l'équipe, y compris l'usager, des informations fondées sur des données probantes pour faciliter la prise de décision. Les outils d'aide à la décision clinique peuvent être intégrés au sein d'ordonnances préétablies.

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'usager peut être à risque de thromboembolie veineuse, des outils d'aide à la décision clinique sont utilisés afin de déterminer les interventions requises.

Dans les cas complexes, une consultation peut être menée auprès de professionnels de santé spécialisés afin de déterminer les interventions requises.

Les informations recueillies grâce aux outils d'aide à la décision clinique sont consignées dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Ces informations sont communiquées à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

7.1.24.3 L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse dans le plan de soins et services individualisé de l'usager.

Conseils:

Les interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse s'appuient sur les outils d'aide à la décision clinique et sur les décisions de l'usager concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- des stratégies quotidiennes comme l'hydratation, la mobilisation, le positionnement et le port de vêtements amples;
- des stratégies à plus long terme comme le maintien d'un poids santé et l'évitement d'un mode de vie sédentaire;
- une thromboprophylaxie pharmacologique;



- une thromboprophylaxie mécanique, comme l'utilisation d'un dispositif pneumatique intermittent.

Le moment de l'initiation, la durée et les exigences de vigie des interventions thromboprophylactiques sont précisés et adaptés aux caractéristiques de l'utilisateur. Les caractéristiques de l'utilisateur peuvent comprendre le risque de saignement, le poids, les fonctions physiologiques et les facteurs de risque comme les chutes et l'intégrité de la peau.

Les interventions sélectionnées sont consignées dans le dossier santé de l'utilisateur et le plan de soins et services individualisé. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible. Les interventions sont évaluées périodiquement et consignées. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

7.1.24.4 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un incident survenu lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Il est question de thromboembolie veineuse nosocomiale lorsqu'un caillot de sang dans une veine ou dans les poumons est causé par une intervention de soins.

La procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un incident est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un utilisateur.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'utilisateur et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres



autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

7.1.24.5 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention de la thromboembolie veineuse.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir la thromboembolie veineuse. En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de la prévention de la thromboembolie veineuse;
- les orientations actuelles sur l'identification du risque de thromboembolie veineuse chez les usagers et les stratégies préventives appropriées, y compris les interventions pharmacologiques et mécaniques;
- la déclaration des incidents thromboemboliques veineux nosocomiaux comme incidents et accidents.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.



L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose d'un temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

7.1.24.6 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention de la thromboembolie veineuse dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à prévenir la thromboembolie veineuse;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse;
- l'analyse des causes profondes des incidents liés à la thromboembolie veineuse dans le cadre de prestation de soins et services de santé;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant la prévention de la thromboembolie veineuse;



- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière de prévention de la thromboembolie veineuse.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

7.1.25 L'équipe suit les procédures organisationnelles sur l'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Différents types de mesures de contrôle peuvent être utilisés pour maîtriser les réactions physiques ou le comportement d'un usager, afin d'éviter qu'il ne se fasse du mal à lui-même ou aux autres. Il peut s'agir de mesures physiques, chimiques ou environnementales. L'utilisation de mesures de contrôle, y compris l'isolement, peut avoir des effets négatifs importants sur le bien-être physique, mental et émotionnel de l'utilisateur et de la main-d'œuvre. L'utilisation d'une approche de mesures de contrôle la moins restrictive équivaut à fournir des soins et services sécuritaires, compétents et éthiques qui respectent les droits, la dignité et l'autonomie de l'utilisateur.

Les procédures organisationnelles doivent permettre d'assurer que toute forme de mesure de contrôle, y compris l'isolement, n'est utilisée que dans des situations urgentes où il existe un risque imminent pour la sécurité de l'utilisateur, de la main-d'œuvre ou d'autres personnes. Les procédures doivent inclure des exigences pour des réévaluations opportunes et des conseils sur la poursuite ou l'arrêt de l'utilisation, ainsi que la documentation requise en fonction du type de mesure de contrôle utilisé. Les mesures de contrôle, y compris l'isolement, ne doivent pas être utilisées pour apprendre à l'utilisateur un comportement acceptable, à titre de punition, ou pour la commodité de l'équipe.

L'équipe recueille des informations sur toute utilisation de mesures de contrôle, y compris les interventions tentées, le type de mesure de contrôle utilisé, la fréquence d'utilisation et le retrait de la mesure. L'équipe documente toutes les informations requises dans le dossier santé de l'utilisateur.

L'approche d'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive permet de s'assurer que les droits de l'utilisateur ne sont pas enfreints, comme le prévoit la loi du territoire de compétence approprié.



7.1.26 L'équipe effectue une évaluation initiale des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances en temps opportun.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une évaluation est un processus qui permet à l'équipe d'avoir une compréhension holistique de la nature et de l'étendue des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur et des déterminants sociaux de sa santé. Dans le cadre du processus d'évaluation, l'équipe recueille des informations sur les caractéristiques démographiques de l'utilisateur, ses antécédents y compris les antécédents de traumatisme, sa santé physique, ses relations sociales, ses facteurs psychologiques, la gestion de la douleur, le logement, l'emploi et d'autres caractéristiques. Le cas échéant, l'équipe peut procéder à une évaluation interdisciplinaire ou collaborative avec d'autres prestataires de soins et services.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan de soins et services individualisé.

L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour recueillir des informations auprès de l'utilisateur. L'équipe applique une approche adaptée aux traumatismes, axée sur le rétablissement et culturellement sécuritaire pour recueillir des informations auprès de l'utilisateur.

L'équipe évalue la santé physique de l'utilisateur en considérant plusieurs facteurs. À titre d'exemples, il peut s'agir des diagnostics pertinents, tant actuels que passés, ainsi que les signes vitaux et les allergies. De plus, elle examine et documente la liste des médicaments de l'utilisateur.

Une évaluation des risques fait également partie de l'évaluation initiale. Sans une évaluation adéquate des risques, des aspects critiques des besoins actuels de l'utilisateur peuvent passer inaperçus. L'évaluation des risques peut évaluer les risques liés aux caractéristiques cliniques, à la déficience fonctionnelle et à la santé physique, aux comportements et aux situations sociales.

L'évaluation des risques permet d'élaborer le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur. Les évaluations des risques sont effectuées de manière continue.



Les membres de l'équipe se familiarisent avec les évaluations précédentes et les plans de soins et services individualisés de l'utilisateur. L'équipe collabore avec d'autres établissements de santé et de services sociaux pour recueillir des informations supplémentaires.

L'équipe vérifie si l'utilisateur dispose de documents légaux, comme une directive médicale anticipée, une procuration ou s'il peut compter sur un mandataire.

7.1.27 L'équipe élabore un plan de soins et services individualisé fondé sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le plan de soins et services individualisé adopte une approche holistique des soins et répond aux besoins sociaux, physiques, personnels, émotionnels, psychologiques, culturels, spirituels et médicaux de l'utilisateur. Il fournit une feuille de route des soins et services fondée sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

Le plan de soins et services individualisé est fondé sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, ainsi que sur une approche et des pratiques axées sur le rétablissement. L'équipe collabore avec l'utilisateur pour identifier ses besoins, établir des objectifs holistiques clairs pour répondre à ces besoins et passer en revue toutes les options de soins et services disponibles pour atteindre les objectifs définis.

Le plan de soins et services individualisé peut inclure les informations suivantes :

- les objectifs et les résultats attendus;
- les interventions planifiées en fonction des résultats de l'évaluation;
- le type de soins et services nécessaires;
- l'identification claire des rôles et responsabilités des membres de l'équipe au sein et à l'extérieur de l'établissement;
- les détails sur les antécédents de l'utilisateur, les évaluations, les résultats des diagnostics, les allergies et les personnes que l'utilisateur souhaite faire intervenir dans ses soins et services;
- l'endroit où les soins et services seront fournis, le moment où ils commenceront, la fréquence à laquelle ils seront fournis et le moment où ils prendront fin;
- l'évaluation, la transition et le suivi des soins et services.



L'équipe s'assure que le plan est présenté dans un format facilement accessible et compréhensible pour l'utilisateur. Par exemple, un document imprimé peut ne pas convenir aux personnes non voyantes ou ayant des déficiences visuelles.

Le plan de soins et services individualisé est documenté, partagé avec l'utilisateur, et disponible pour les membres autorisés de l'équipe.

7.1.28 L'équipe oriente l'utilisateur vers d'autres prestataires de soins de santé et de services sociaux si nécessaire.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Au cours de l'évaluation, l'équipe peut identifier les besoins de l'utilisateur qui dépassent le cadre des soins et services dispensés par l'équipe. L'équipe discute des préférences en matière de soins et services avec l'utilisateur, ainsi que des options pertinentes, afin de trouver le programme et les soins et services qui correspondent le mieux aux besoins de l'utilisateur.

L'équipe peut orienter l'utilisateur à une autre équipe de l'établissement ou à un autre prestataire de santé et de services sociaux en fonction des besoins de l'utilisateur.

7.1.29 L'équipe met continuellement à jour le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'état de santé et les besoins en soins et services de l'utilisateur changent avec le temps. Les retards ou les échecs dans l'identification ou le signalement d'un changement d'état de santé peuvent entraîner des conséquences négatives sur la sécurité et le bien-être de l'utilisateur.

L'équipe procède à des évaluations de l'utilisateur en continu, a des conversations régulières avec lui et l'observe continuellement afin d'évaluer ses progrès vers la réalisation de ses objectifs.



L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

- 7.1.30 L'équipe suit les procédures organisationnelles en vue de partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec celui-ci.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La cocréation et le partage du plan de soins et services individualisé avec l'utilisateur aident ce dernier à participer activement à ses soins et services. Cette approche est conforme aux pratiques axées sur le rétablissement. Elle permet à l'utilisateur de pratiquer l'autogestion et favorise la communication au sein de l'équipe de soins et services.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur. Les procédures organisationnelles peuvent comprendre des étapes pour le partage sécurisé d'informations confidentielles ou des dossiers santé électroniques par courrier électronique ou par d'autres moyens de communication. Les procédures peuvent également préciser quelles sont les personnes qui disposent d'un accès complet ou limité aux informations privées sur les soins et services de santé de l'utilisateur ou à son plan de soins et services individualisé.

- 7.1.31 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec les membres autorisés de l'équipe.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le partage du plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec les membres autorisés de l'équipe est essentiel à la prestation opportune des soins et services. Le partage du plan de soins et services permet aux autres membres de l'équipe de participer pleinement et de fournir des soins et services en fonction des besoins de l'utilisateur. Cela évite également à l'utilisateur et à la personne ou aux personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services d'avoir à partager plusieurs fois la même information.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur. Les procédures organisationnelles peuvent comprendre des



étapes pour le partage sécurisé d'informations confidentielles ou des dossiers santé électroniques par courrier électronique ou par d'autres moyens de communication. Les procédures peuvent également préciser quelles sont les personnes qui disposent d'un accès complet ou limité aux informations privées sur les soins et services de santé de l'utilisateur ou à son plan de soins et services individualisé.

7.1.32 L'équipe coordonne les soins et services avec d'autres équipes et prestataires de santé et de services sociaux.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La coordination des soins et services est essentielle pour fournir des soins et services centrés sur la personne. La coordination de ceux-ci au sein de l'établissement et avec d'autres prestataires de soins de santé et de services sociaux permet de s'assurer que l'utilisateur reçoit des soins et services continus.

L'équipe partage l'information et travaille en collaboration avec d'autres équipes et prestataires pour fournir des soins et services basés sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

7.1.33 L'équipe suit les pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien au cours de la prestation de soins et services en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien peuvent être décrites comme des pratiques axées sur le rétablissement. Les pratiques orientées vers le rétablissement englobent l'ensemble des besoins que l'utilisateur peut avoir tout au long de sa trajectoire de soins et services vers le rétablissement. Les pratiques axées sur le rétablissement sont souvent caractérisées par la communication en commun; un processus qui permet d'établir des relations sécuritaires, bienveillantes et attentionnées, adaptées aux traumatismes et exemptes de stigmatisation. Elles impliquent de soutenir et d'écouter l'utilisateur afin de



comprendre l'ensemble de ses symptômes dans un cadre interactif et accueillant. Ces pratiques sont essentielles pour fournir des soins et services adaptés aux traumatismes.

Par exemple, un usager présentant un risque suicidaire doit pouvoir s'exprimer de manière sécuritaire et authentique. Le partage de cette information contribue à une compréhension mutuelle entre l'usager et le reste de l'équipe au sujet de l'expérience vécue de celui-ci, ainsi que des complexités auxquelles il est confronté et qui peuvent affecter son désir de continuer à vivre.

7.1.34

L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'usager est communiquée de façon efficace lors des transitions des soins.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

On entend par communication efficace, un échange d'information précise et en temps opportun qui permet de réduire au minimum les malentendus.

L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'usager dépendra de la nature de la transition. Elle comprend habituellement, au moins, le nom complet de l'usager et d'autres identificateurs, les coordonnées des prestataires responsables, la raison de la transition, les préoccupations liées à la sécurité et les buts de l'usager. Selon le milieu, l'information sur les allergies, les médicaments, les diagnostics, les résultats d'examen, les interventions et les directives préalables peut aussi être pertinente.

L'utilisation d'outils de consignation et de stratégies de communication, comme la technique SAER [Situation, Antécédents, Évaluation, Recommandation], les listes de vérification, le matériel d'enseignement au congé, les instructions pour les soins et services posthospitaliers, la relecture et la reformulation, favorise une communication efficace, tout comme la standardisation de l'information pertinente, les outils et stratégies utilisés dans l'ensemble de l'organisation. Le niveau de standardisation dépendra de la taille et de la complexité de l'organisation. Les dossiers médicaux électroniques sont utiles, mais ils ne remplacent pas les outils et stratégies de communication efficace.

Une communication efficace réduit la nécessité pour les usagers et les personnes proches aidantes de répéter l'information. Les usagers et les personnes proches aidantes ont besoin d'information pour se préparer aux transitions et améliorer le processus. Cela peut comprendre de l'information ou des instructions écrites, les plans d'action, les buts, les signes ou symptômes de la détérioration de l'état de santé et les coordonnées de l'équipe.

Test(s) de conformité



- 7.1.34.1 L'information qui doit être partagée lors des transitions des soins est déterminée et standardisée pour les transitions des soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins et services, transfert et congé.
- 7.1.34.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information lors des transitions des soins.
- 7.1.34.3 Lors des transitions, les usagers et les personnes proches aidantes reçoivent l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions et gérer leurs propres soins et services.
- 7.1.34.4 L'information partagée lors des transitions des soins est consignée.
- 7.1.34.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre les actions suivantes :
- utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers santé des usagers) pour évaluer l'observance des processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;
 - demander aux usagers, aux personnes proches aidantes et aux prestataires de soins et services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin;
 - évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information, à partir par exemple du mécanisme de gestion des incidents liés à la sécurité des usagers.

- 7.1.35 L'équipe suit la procédure organisationnelle du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité



7.1.35.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des points de transitions de soins.

Conseils:

Le meilleur schéma thérapeutique possible est une liste à jour complète et précise des médicaments pris par l'utilisateur. Les transitions de soins ont lieu lorsqu'un usager passe d'un milieu de soins à un autre.

La procédure organisationnelle définit la manière d'obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des transitions de soins, en incluant au moins les éléments suivants :

- des entretiens virtuels ou en personne avec l'utilisateur, ou la personne responsable de la gestion des médicaments de cet usager. Ces discussions sont menées de manière à encourager la transmission complète des renseignements concernant la prise de médicaments, y compris les médicaments sur ordonnance, les médicaments en vente libre, le cannabis à des fins médicales, les suppléments et tous les remèdes traditionnels ou complémentaires;
- la vérification de la liste des médicaments obtenue de l'utilisateur auprès d'au moins une autre source d'information fiable. Les sources d'information peuvent provenir du profil pharmacologique de la pharmacie communautaire, du dossier santé de l'utilisateur, de la liste des médicaments au congé de l'hôpital ou de la feuille d'administration des médicaments.

La procédure organisationnelle est à jour et fondée sur des données probantes. La procédure identifie les transitions de soins au cours desquelles le meilleur schéma thérapeutique possible de l'utilisateur doit être réalisé. À titre d'exemples, il peut s'agir de la transition d'un usager vers ou depuis un hôpital ou un établissement de soins de longue durée, un milieu de soins et services ambulatoires comme une clinique d'oncologie, ou un milieu de soins et services primaires où les médicaments sont gérés.

Le meilleur schéma thérapeutique possible est consigné dans le dossier santé de l'utilisateur. L'information est communiquée à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible.



7.1.35.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour résoudre les divergences entre les médicaments lors des transitions de soins en temps opportun.

Conseils:

Les divergences entre les médicaments non résolues, qu'elles soient intentionnelles ou non, peuvent entraîner des erreurs de médication et causer un préjudice à l'utilisateur, occasionner des rencontres cliniques non planifiées et des coûts connexes pour le système de santé. Les divergences entre les médicaments comprennent les erreurs liées à une prescription inappropriée et à la duplication des médicaments ayant une action thérapeutique.

Les divergences entre les médicaments sont identifiées et documentées par un membre au sein de l'équipe ayant les compétences pour le faire. Le meilleur schéma thérapeutique possible est comparé à ce qui a été récemment prescrit ou à ce qu'il est prévu de prescrire.

Les divergences identifiées sont documentées et communiquées au prescripteur de l'ordonnance. Les divergences sont résolues de manière opportune conformément à la procédure organisationnelle.

La résolution des divergences peut se faire de manière prospective ou rétrospective. Toutefois, le risque de divergences entre les médicaments est considérablement réduit lorsque le meilleur schéma thérapeutique possible est établi avant la rédaction d'une ordonnance. L'utilisation de technologies de l'information interopérables contribue à rendre le bilan comparatif des médicaments plus fiable et plus efficace.

Tous changements de médication sont discutés avec l'utilisateur afin de s'assurer qu'ils reflètent ses objectifs et ses préférences de traitement. Ces discussions permettent à l'utilisateur de comprendre quels médicaments doivent être arrêtés ou modifiés, quelles sont les interactions potentielles avec les médicaments en vente libre, le cannabis à des fins médicales, les suppléments et tout remède traditionnel ou complémentaire, et comment se départir des médicaments inutiles.

La liste précise des médicaments est consignée dans le dossier santé de l'utilisateur. Ces informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible.



- 7.1.35.3 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les incidents liés à la tenue d'une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents afin d'éviter les préjudices, réduire les erreurs et atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer préjudice à un usager.

Les incidents liés au maintien d'une liste précise de médicaments lors des transitions de soins comprennent les cas où le bilan comparatif des médicaments n'est pas effectué, est effectué de façon incorrecte ou n'est pas effectué en temps opportun et aurait pu causer un préjudice ou a causé un préjudice à un usager.

La procédure de déclaration des incidents liés à la tenue d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins comme incidents et accidents est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'usager et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'usager et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

- 7.1.35.4 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour maintenir une liste précise des



médicaments lors des transitions de soins. En tant que membre de l'équipe, l'usager reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les résidents et les fellows participent aux activités d'apprentissage requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage liés aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;
- les stratégies pour faire participer activement l'usager dans la tenue d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins, y compris l'évaluation de la connaissance des médicaments de l'usager;
- la communication des changements de médication lors des transitions de soins;
- la formation sur les outils d'aide à la décision clinique du bilan comparatif des médicaments de l'établissement et sur la technologie interopérable;
- la déclaration des incidents liés au maintien d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins comme incidents et accidents.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.

L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

- 7.1.35.5 L'équipe participe à des activités visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste



précise des médicaments lors des transitions de soins, dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments de l'établissement afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles concernant le bilan comparatif des médicaments, y compris l'évaluation de la fiabilité et de l'exactitude des meilleurs schémas thérapeutiques possibles et l'évaluation des taux de résolution des divergences entre les médicaments et de la rapidité d'exécution;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés à la tenue à jour d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur sur l'applicabilité de la procédure du bilan comparatif des médicaments de l'établissement afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.



Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

7.1.36 L'équipe inclut la planification de la transition de soins comme partie intégrante du plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les transitions dans les soins et services en santé mentale et en dépendances sont d'une importance capitale pour assurer que ceux-ci soient sécuritaires et efficaces.

La planification de la transition de soins est conçue pour s'assurer que l'utilisateur passe d'une équipe à une autre en toute sécurité et sans heurts et qu'il reçoit les soins et services de suivi appropriés. La planification de la transition débute avant le transfert prévu et comprend le partage d'informations cliniques pertinentes comme la dernière évaluation de l'utilisateur et son plan de soins et services individualisé.

Peu importe que l'utilisateur soit retourné à domicile, transféré dans un autre établissement ou dans un autre milieu de soins et services, un plan de transition de soins et services est préparé avec l'utilisateur. Le plan de transition peut inclure les besoins, les objectifs, les capacités, les préférences, l'état de santé actuel de l'utilisateur, les soins et services et les personnes qui seront disponibles pour le soutenir une fois que l'utilisateur aura effectué la transition, et tous les rendez-vous de suivi prévus.

Une communication et une documentation exactes sont des éléments importants pour assurer des transitions de soins sécuritaires vers les soins de santé et les services sociaux et à partir de ceux-ci. L'équipe met le plan de transition de soins et services à la disposition des autres équipes, le cas échéant et conformément à la loi sur la protection de la vie privée.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

7.1.37 L'équipe suit l'approche de l'établissement pour soutenir l'utilisateur pendant les transitions de soins.



Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une transition réussie est plus probable lorsque l'utilisateur et la ou les personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services disposent d'informations complètes sur la santé de l'utilisateur et le transfert proposé, et que l'utilisateur est soutenu tout au long du processus.

L'équipe procède à une évaluation pour déterminer si l'utilisateur est prêt pour la transition. L'évaluation porte sur la santé physique et mentale de l'utilisateur et sur la perception qu'il a de sa capacité à faire face à la transition et à s'autogérer.

L'équipe tient compte des besoins de l'utilisateur tout au long du processus de transition. Par exemple, un usager qui passe d'un système de santé distinct de son environnement comme les services correctionnels ou les forces armées, à un nouveau modèle de soins et services dans la communauté subit des répercussions uniques et a besoin d'un soutien particulier.

L'équipe fournit également ou facilite l'accès aux outils et ressources appropriés pour aider l'utilisateur à s'autogérer et effectuer une transition de soins sans heurts.

7.1.38 L'équipe prépare de manière proactive l'utilisateur à la transition vers un nouveau modèle de soins.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Lorsque l'utilisateur vieillit ou que ses besoins changent, une nouvelle équipe et un nouveau modèle de soins sont nécessaires pour continuer à répondre à ses besoins. Une transition de soins se produit lorsqu'il y a un changement de responsabilité des soins et services d'une équipe à une autre.

L'équipe se prépare de manière proactive à ces transitions et peut faire appel à un navigateur de système de santé pour soutenir le processus. Les navigateurs de système de santé ont une bonne compréhension du système de soins et services de santé et des ressources disponibles dans la communauté. Ils aident l'utilisateur à accéder aux ressources appropriées et à gérer et coordonner ses soins et services.



L'équipe planifie ces transitions de soins à l'avance et a de multiples conversations avec l'utilisateur et, si celui-ci le souhaite, avec la ou les personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services, afin de les préparer à la transition. Cette approche est conforme à l'approche de soins centrés sur la personne et renforce l'autonomie de l'utilisateur.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour soutenir la continuité des soins et services lors de la transition de l'utilisateur vers un nouveau modèle de soins.

7.1.39 L'équipe choisit la personne la plus responsable pour faciliter la transition de l'utilisateur vers un nouveau modèle de soins.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La sélection d'une personne responsable pour faciliter la transition vers un nouveau modèle de soins assure la clarté de responsabilités et soutient les soins et services centrés sur la personne.

Le membre de l'équipe choisi peut agir en tant que navigateur de système de santé ou gestionnaire de cas ou assumer un autre rôle pour s'assurer qu'il n'y a pas d'interruption dans la prestation des soins et services. Le membre de l'équipe sélectionné aide à planifier et à mettre en œuvre la transition de soins, forme des partenariats avec d'autres établissements de santé et de services sociaux, et s'assure que l'utilisateur est engagé tout au long du processus.

7.1.40 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues afin d'assurer des soins et services en santé mentale et en dépendances sécuritaires et fiables.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'accès à des activités d'apprentissage continues permet aux membres de l'équipe de maintenir leurs compétences à jour, de garantir que leurs qualifications restent alignées sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, et de les adapter aux besoins des populations desservies. Les activités d'apprentissage continues doivent être adaptées à la culture et dispensées de multiples manières afin de répondre aux divers besoins des



membres de l'équipe. Les modules peuvent être dispensés grâce à une formation virtuelle et enregistrée sur le Web, en plus des sessions traditionnelles en personne.

- 7.1.41 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues de pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Pour soutenir la prestation de soins et services centrés sur la personne, les membres de l'équipe font la promotion de pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien.

Les membres de l'équipe reconnaissent l'importance de la sécurisation et de l'humilité culturelles. Ils ont accès à des activités d'apprentissage continues sur une variété de sujets liés à l'équité, à la diversité et à l'inclusion, comme le racisme, la discrimination, les préjugés et le favoritisme. Les membres de l'équipe encouragent également le respect, la reconnaissance et la compréhension des croyances, des valeurs et des identités des populations desservies.

Ces activités d'apprentissage peuvent porter sur un éventail de sujets, notamment les suivants :

- les contextes de la vie des personnes, les circonstances et les communautés;
- les structures et les systèmes qui produisent et perpétuent les inégalités en matière de santé;
- les soins et services adaptés aux traumatismes et à la violence;
- les stratégies pour pratiquer la sécurisation culturelle;
- la sensibilisation aux stéréotypes et à la stigmatisation;
- les pratiques de lutte contre le racisme;
- l'accessibilité et l'inclusion;
- les façons dont la discrimination se manifeste dans les soins et services de santé.

Les activités d'apprentissage continues sont importantes pour identifier et surmonter les préjugés cognitifs implicites qui affectent la prestation sécuritaire et équitable des soins et services aux usagers.

- 7.1.42 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues en matière d'équité en santé.



Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Tous les usagers ont le droit d'accéder à des soins et services en santé mentale et en dépendances. Les inégalités et les déterminants sociaux de la santé ont une incidence sur le bien-être des usagers.

Les membres de l'équipe ont accès à des activités d'apprentissage continues sur l'équité en matière de santé, conformément au modèle de soins de l'établissement fondé sur l'équité. Ces activités peuvent comprendre des informations sur les déterminants sociaux de la santé, les principes des soins et services de santé axés sur l'équité et des soins et services adaptés aux traumatismes, ainsi que des approches et des pratiques visant à réduire les inégalités en matière de santé et à promouvoir la couverture sanitaire universelle.

- 7.1.43 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues sur les approches fondées sur des données probantes pour l'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'utilisation de mesures de contrôle, y compris l'isolement, peut avoir des effets négatifs importants sur le bien-être physique, mental et émotionnel des usagers et de la main-d'œuvre. L'utilisation d'une approche de mesure de contrôle la moins restrictive favorise des soins et services sécuritaires, compétents et éthiques qui respectent les droits, la dignité et l'autonomie des usagers.

Les membres de l'équipe ont accès à des activités d'apprentissage continues qui soutiennent l'utilisation d'une approche de mesure de contrôle la moins restrictive, intègrent une approche adaptée aux traumatismes et favorisent une culture sécuritaire et juste. Ces activités comprennent des informations sur les différents types de contentions, comment et quand les utiliser, et les risques associés.

- 7.1.44 L'équipe a accès aux ressources pour soutenir son bien-être.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

De nombreux facteurs contribuent au bien-être des membres de l'équipe. Il peut s'agir de la charge de travail, de l'environnement de travail, des interactions cliniques et de celles avec les usagers et les pairs. Les membres de l'équipe peuvent également être confrontés à des incidents mineurs ou à des incidents évités de justesse, ainsi qu'à des événements indésirables ou à des incidents critiques, comme une tentative de suicide. L'environnement et la culture permettent aux membres de l'équipe de se sentir à l'aise pour exprimer les difficultés qu'ils rencontrent.

Les membres de l'équipe sont soutenus par les gestionnaires du programme-services au besoin. Chacun des membres peut avoir des besoins différents quant au type ou niveau de soutien requis. Les gestionnaires du programme-services peuvent fournir les types de soutien suivants :

- **Un soutien émotionnel formel.** Ce soutien peut prendre la forme de débriefages individuels ou collectifs et d'un accès ou d'une orientation vers des programmes de soutien. Les programmes de soutien peuvent inclure des programmes de santé au travail, des programmes d'aide aux employés ou des soins et services en santé mentale ou en psychologie, l'intervention en cas de crise et les groupes de soutien par les pairs.
- **Soutien émotionnel informel.** Ce soutien peut consister à fournir des informations et à assurer un soutien continu de la part d'autres membres de l'équipe ou des gestionnaires du programme-services.
- **Autre soutien pratique.** Ce soutien peut consister à accorder des congés ou à modifier les tâches, à partager des informations sur les revues d'incidents ou les enquêtes, et à préparer les membres de l'équipe à des conversations de divulgation ouverte. À titre d'exemple, il pourrait s'agir de la communication avec l'usager après un incident. Ils peuvent également être invités à faire part de leurs idées afin de réduire le risque que l'incident se reproduise et d'aider les autres à tirer des leçons de celui-ci.

7.2 Pratiques transversales

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

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'usager** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils



Les autres options aux soins et services de télésanté pourraient comprendre la visite en personne ou la consultation téléphonique avec un membre de la main-d'œuvre. Les usagers devraient s'attendre à recevoir la même qualité de soins et services, peu importe leur forme.

7.2.2 Les équipes suivent la procédure de l'établissement pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un nettoyage et une désinfection de bas niveau efficaces de l'équipement médical constituent un élément essentiel du programme de prévention et de contrôle des infections de l'établissement. Chaque type d'équipement médical nécessite des procédures particulières pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau sur une base régulière, lorsque cet équipement est visiblement souillé, et entre chaque utilisation. Les gestionnaires de l'établissement fournissent aux équipes la procédure à jour pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical, ainsi que d'autres documents d'appui tels que les instructions du fabricant. La procédure et les documents sont disponibles au point d'utilisation et contiennent des conseils sur les étapes, les fournitures et les agents chimiques nécessaires pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de façon appropriée de l'équipement médical afin de soutenir les pratiques normalisées. La procédure de l'établissement pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical comprend :

- les rôles et responsabilités de l'équipe des services internes et contractuels pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;
- le type et la fréquence du nettoyage et de la désinfection de bas niveau requis pour l'équipement médical, classé en fonction du risque d'infection, du type de soins, comme les soins de courte durée, les soins de longue durée ou les soins à domicile, ou du milieu de service, comme l'imagerie diagnostique, le laboratoire ou le centre de réadaptation;
- les instructions précises pour l'équipement médical qui posent des difficultés quant au nettoyage et à la désinfection de bas niveau, y compris le démontage et le remontage;
- les étapes requises pour identifier, manipuler, transporter et entreposer l'équipement médical qui doit faire l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection de bas niveau;
- les étapes requises pour identifier, manipuler, transporter et entreposer l'équipement médical qui a fait l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection de bas niveau et qui est prêt à être réutilisé;



- les zones appropriées et les précautions requises pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;
- l'entreposage, la préparation et l'utilisation appropriés des agents chimiques pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;
- des évaluations périodiques de la conformité et des méthodes d'évaluation telles que l'observation visuelle ou l'utilisation de marqueurs fluorescents ou d'adénosine triphosphate (ATP).

7.2.3 Les équipes participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Par exemple, l'établissement peut mettre sur pied une ou plusieurs équipes de conception afin de cerner les stratégies visant à promouvoir la prévention et le contrôle des infections, et ce, en fonction des priorités organisationnelles.

7.2.4 Les équipes s'assurent que les usagers, les personnes proches aidantes et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les usagers, les personnes proches aidantes et les visiteurs contribuent grandement à la promotion de l'hygiène des mains. L'information fournie peut porter sur l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle ainsi que sur l'importance et la pertinence de l'hygiène des mains et de l'hygiène et l'étiquette respiratoire. L'information est fournie verbalement et par écrit. Les documents écrits peuvent être offerts dans une variété de langues selon les publics cibles. Le style de présentation est facile à comprendre, et il peut inclure des repères visuels pour en améliorer la compréhension.

Le matériel écrit peut comprendre des dépliants, des affiches ou des documents en format électronique, comme les téléviseurs qui se trouvent dans les chambres et les écrans dans les salles d'attente.

7.2.5 Les équipes utilisent les outils d'aide à la décision clinique qui portent sur les pratiques pour détecter les éclosions et mettre en place les mesures qui s'imposent.



Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les outils d'aide à la décision clinique portent sur les moyens de détecter une éclosion, de déterminer sa cause (y compris si elle provient d'aliments contaminés), de recueillir des données ou des échantillons pour trouver d'autres cas, ainsi que de contenir une éclosion dès qu'elle est détectée.

- 7.2.6 Les équipes cliniques suivent la procédure pour la consignation des allergies et des réactions indésirables antérieures à des médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les membres de l'équipe responsables de recueillir et de mettre à jour l'information sur les allergies et les réactions indésirables aux médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur sont spécifiés. Les champs d'information relatifs aux allergies des utilisateurs dans le profil et le type de réaction, la gravité et la date à laquelle l'allergie a été identifiée sont consignés.

- 7.2.7 Les équipes cliniques suivent la procédure organisationnelle pour l'administration d'un médicament.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Il faut consulter le profil de l'utilisateur pour vérifier toutes les « bonnes » conditions de l'administration des médicaments, soit administrer le bon médicament, selon la bonne dose, par la bonne voie, au bon moment, à la bonne personne, avec la bonne documentation, pour la bonne raison et avec le bon résultat.

- 7.2.8 Les équipes cliniques surveillent les utilisateurs pour les effets de la prise de médicament.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les effets des médicaments peuvent être vérifiés grâce à la perception de l'utilisateur, aux résultats du laboratoire, aux signes vitaux ou à l'efficacité clinique. Les informations



pertinentes sont consignées au dossier santé de l'usager. Le fait de ne pas bien surveiller les effets des médicaments peut compromettre la sécurité des usagers et accroître les risques que surviennent des incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments.



Chapitre 8: Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers admis)

Contexte

Ce chapitre concerne l'ensemble de la population (enfants, jeunes et adultes) qui présente des troubles de dépendances plus sévères nécessitant des soins et services en dépendances qui requièrent une admission dans des milieux de soins de courte durée. L'évaluation de ce chapitre s'aligne avec le plan interministériel en dépendance.

8.1 **Épisodes de soins et services - Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers admis)**

8.1.1 L'équipe partage l'information avec l'utilisateur de manière claire et opportune afin de permettre sa pleine participation à ses soins et services en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'équipe s'assure que les informations et les ressources sont fournies en fonction des besoins de l'utilisateur. Pour que l'utilisateur soit en mesure de participer pleinement à ses soins et services et de les diriger, la communication doit respecter les principes de la littératie en santé et être claire et opportune. L'équipe est incitée à veiller à ce que l'utilisateur et la ou les personnes proches aidantes que l'utilisateur a choisie pour participer à ses soins et services communiquent entre eux :

- en utilisant un langage simple;
- en tenant compte du développement de l'utilisateur;
- en tenant compte des capacités de l'utilisateur, y compris celles des utilisateurs qui ne peuvent pas s'exprimer verbalement;
- en reflétant le niveau de compréhension et de littératie de l'utilisateur;
- en offrant des soins et services dans la langue préférée de l'utilisateur.



Les communications efficaces sont également non stigmatisantes, sensibles et appropriées à la culture, exemptes de racisme, appropriées et inclusives au genre. Des activités d'apprentissage peuvent aider l'équipe à se familiariser avec les termes culturellement appropriés préférés par des populations précises. Les communications doivent également être non discriminatoires, non stigmatisantes, compatissantes et sans jugement.

8.1.2 L'équipe donne à l'utilisateur l'accès à des ressources adaptées à son développement et à sa culture pour l'aider à gérer sa santé et son bien-être.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'autogestion est un élément essentiel d'une approche holistique de la gestion de la santé mentale et des dépendances. Aider l'utilisateur à reconnaître et comprendre ses symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances lui permet de participer à ses soins et services.

Les ressources proposées varieront en fonction des besoins de l'utilisateur. À titre d'exemples, un usager souffrant d'une dépendance au tabac ou d'un trouble de la consommation à une substance peut recevoir des ressources pour l'aider à arrêter de fumer ou de consommer des substances. Tandis qu'un autre usager peut recevoir des ressources et un soutien en matière de gestion financière, des aides à l'emploi, des documents et des outils d'éducation sanitaire et d'autogestion, ou une combinaison de ces éléments. Les ressources partagées avec l'utilisateur sont fournies dans la langue de son choix, respectent ses croyances et ses valeurs culturelles et sont conformes aux exigences d'accessibilité du territoire de compétence.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

8.1.3 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour recueillir la rétroaction de l'utilisateur sur son expérience des soins et services en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils



La collecte d'informations confidentielles et anonymes auprès de l'utilisateur permet de partager sa voix et son expérience avec l'équipe et les gestionnaires du programme-services. Les informations relatives à l'expérience de l'utilisateur en matière de soins et services sont utilisées pour éclairer les décisions concernant le modèle de soins et ciblent les activités en matière d'amélioration de la qualité.

Les rétroactions des usagers sont recueillies et prises en compte de manière cohérente et opportune. Les rétroactions des usagers peuvent être recueillies par des moyens formels et informels comme l'utilisation de sondages, de groupes de discussion, de conversations avec l'utilisateur et des registres de plaintes.

8.1.4 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour permettre à l'utilisateur d'identifier sa ou ses personnes proches aidantes à intégrées à l'équipe spécialisée en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Dans le cadre de ses soins et services, l'utilisateur peut choisir de recevoir une aide de la part de sa ou de ses personnes proches aidantes. La ou les personnes proches aidantes peuvent jouer un rôle essentiel dans les soins et services de l'utilisateur et font partie de l'équipe selon les souhaits de l'utilisateur.

L'utilisateur définit la façon dont il souhaite que sa ou ses personnes proches aidantes participent à ses soins et services. L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur. Les procédures organisationnelles prévoient des entretiens avec l'utilisateur, et précise que l'équipe doit pleinement informer l'utilisateur de ce qu'est une personne proche aidante, des raisons pour lesquelles il peut vouloir se doter d'une telle personne et des étapes à suivre pour choisir sa ou ses personnes proches aidantes. Ces étapes sont mises en œuvre lorsque l'utilisateur n'est pas en situation de crise ou à haut risque pour lui-même ou pour autrui et qu'il est capable de donner son consentement.

Faire participer l'utilisateur à la prise de décision éclairée est un processus continu. L'équipe discute avec l'utilisateur à propos des personnes qui participeront à ses soins et services de manière à lui permettre de révéler en toute sécurité et en toute confidentialité si une personne a un rôle à jouer dans sa détresse.



- 8.1.5 L'équipe fournit des ressources appropriées en santé mentale et en dépendances à la ou les personnes proches aidantes en temps opportun.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La complexité de la navigation dans les systèmes de santé et de l'accès aux informations et ressources pertinentes en santé mentale et en dépendances peut être accablante pour la ou les personnes proches aidantes.

L'équipe fournit à la personne ou aux personnes proches aidantes des ressources pour leur permettre de participer aux soins et services des usagers. Bien que toutes les ressources ne soient pas fournies par l'équipe, celle-ci informe la ou les personnes proches aidantes des ressources externes disponibles.

Les ressources partagées avec la ou les personnes proches aidantes sont offertes dans la langue de leur choix et respectent leurs croyances et valeurs culturelles.

- 8.1.6 L'équipe facilite l'accès aux soins et services appropriés qui répondent aux besoins de la ou des personnes proches aidantes.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'équipe reconnaît que la ou les personnes proches aidantes choisies par l'utilisateur peuvent avoir leurs propres besoins en matière de soins et services. Ces besoins peuvent viser à favoriser leur propre santé et leur bien-être ou à leur permettre de participer activement aux soins et services de l'utilisateur. La ou les personnes proches aidantes peuvent être affectées par la santé mentale ou les dépendances de l'utilisateur et avoir peu ou pas de formation ou d'expérience pour y faire face.

L'équipe fournit ou facilite l'accès à un soutien pour la ou les personnes proches aidantes, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement. Ce soutien aidera la ou les personnes proches aidantes à acquérir des compétences en matière d'adaptation et de résolution de problèmes. Il peut s'agir de moyens comme des programmes éducatifs permettant d'acquérir des compétences en matière de rétablissement, de l'utilisation de stratégies inspirant l'espoir, la consolidation des acquis, la prise de décisions et la prévention de l'impuissance acquise. Il peut également s'agir de soins et services



comme des conseils en mode présentiel ou virtuel, des groupes de soutien, des soins et services primaires et de soutien par les pairs. Les équipes peuvent également mettre en relation la ou les personnes proches aidantes avec des services de soutien social.

8.1.7 L'équipe communique les possibilités de participation aux projets de recherche en cours aux usagers.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les usagers ont le droit d'être informés des possibilités de participer à des activités de recherche. Ils peuvent contribuer à ces projets soit à titre de participants ou à titre d'experts en la matière agissant comme chercheurs contributeurs ou cochercheurs. Les usagers souhaitant participer à des projets de recherche doivent être informés de ces activités et de la manière d'obtenir des informations supplémentaires sur les modalités de participation.

Si la recherche fait partie du mandat de l'établissement, les équipes devraient être à l'affût des recherches en cours et offrir aux usagers la possibilité d'y participer. Les équipes doivent également s'informer des possibilités de formation auprès des responsables de la recherche et des établissements associés sur la recherche orientée vers l'utilisateur afin d'y participer et de soutenir la participation des usagers.

8.1.8 L'équipe suit les procédures organisationnelles lorsqu'elle communique avec l'utilisateur à propos de ses droits et ses responsabilités de manière claire et opportune.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'utilisateur a de nombreux droits, notamment celui :

- d'être traité avec respect et compassion;
- d'être à l'abri de la maltraitance, de l'exploitation et de la discrimination;
- de recevoir des soins et services sécuritaires par des personnes compétentes;
- de voir sa vie privée et sa confidentialité protégées;
- d'avoir accès à son plan de soins et services et aux informations le concernant, et de comprendre la façon dont ces informations sont utilisées;



- de refuser un soin ou un service ou de refuser que certaines personnes participent à ses soins et services;
- de participer à tous les aspects de ses soins et services et de faire des choix personnels;
- de choisir une ou plusieurs personnes proches aidantes ou défenseurs des droits et de décider de la façon dont ils participent à ses soins et services;
- de faire appel d'une décision concernant ses soins et services ou de déposer une plainte;
- de prendre part ou de refuser de prendre part à des recherches ou à des essais cliniques;
- de maintenir ses pratiques culturelles;
- de poursuivre ses convictions spirituelles.

Les responsabilités des usagers consistent à traiter les autres avec respect, à fournir des informations exactes, à signaler les risques pour la sécurité et à respecter les politiques et procédures organisationnelles.

L'équipe fournit des informations sur les droits et les responsabilités des usagers avant le début des soins et services ou dès que possible, puis d'une manière continue.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le dossier santé de l'utilisateur.

8.1.9 L'équipe respecte la capacité de l'utilisateur à prendre des décisions éclairées de manière autonome.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'engagement actif de l'utilisateur dans la gestion et la prise de décisions concernant sa santé et son bien-être est essentiel à ses soins et services. La capacité de l'utilisateur à comprendre les informations qui lui sont fournies et à prendre des décisions éclairées concernant ses soins et services donne lieu à des implications importantes pour la réussite de la planification des soins et services, de leur prestation et de leurs résultats.

La capacité de l'utilisateur à comprendre les informations et à prendre des décisions peut changer avec le temps et les circonstances et doit être évaluée pour chaque décision. L'équipe documente toutes les informations nécessaires dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Lorsque l'aptitude d'un utilisateur est limitée, l'équipe détermine le degré de l'inaptitude conformément à la législation du territoire de compétence. À titre d'exemples, il peut



s'agir d'inaptitude partielle, totale, temporaire ou permanente. Des règlements précis peuvent s'appliquer lorsque l'équipe travaille avec des enfants et des jeunes, des personnes âgées ou des personnes dont l'aptitude est limitée, ce qui peut inclure des usagers ayant un statut de garde en établissement.

Lorsqu'il est déterminé que l'aptitude d'un usager est limitée, cet usager est toujours engagé dans la prise de décisions concernant ses soins et services, autant que possible. L'équipe accorde de l'importance à ses questions et à sa contribution et continue de respecter ses droits.

8.1.10 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour obtenir le consentement éclairé de l'usager.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'usager** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le suivi de la procédure pour obtenir le consentement éclairé permet de s'assurer que l'usager reçoit une explication claire de ses symptômes et de ses options de soins et services, ainsi que des résultats, des risques et des bénéfices attendus. L'information doit être présentée de manière claire et opportune afin de permettre à l'usager de prendre une décision éclairée.

L'obligation d'obtenir un consentement éclairé avant de prodiguer des soins et services est imposée par les lois du territoire de compétence. L'équipe suit les procédures organisationnelles alignées sur les exigences du territoire de compétence pour déterminer quels membres de l'équipe peuvent obtenir le consentement éclairé, quand les signatures des témoins peuvent être requises et comment obtenir le consentement éclairé si l'usager est incapable de le donner.

Avant d'obtenir le consentement éclairé de l'usager, l'équipe collabore avec l'usager à évaluer sa capacité à :

- donner son consentement éclairé;
- comprendre avec exactitude les informations qui lui sont fournies sur ses symptômes;
- prendre une décision éclairée sur l'approche de soins et services qu'il a choisi;
- comprendre les implications immédiates et à long terme de ses décisions.

L'usager doit avoir le temps de réfléchir et de poser des questions avant qu'on lui demande de donner son consentement. L'équipe respecte la décision de l'usager, y compris son droit de refuser les soins et services à tout moment. Si l'usager est



incapable de donner son consentement, le mandataire prendra les décisions au nom de cet usager.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'usager et son dossier santé.

8.1.11 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour la prestation des soins et services à un usager sous statut de garde en établissement.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un usager peut se voir attribuer un statut de garde en établissement pour sa sécurité et celle des autres. À titre d'exemples, il peut s'agir de statut de garde préventive, de garde provisoire ou de garde autorisée. Un usager ayant un statut de garde en établissement a des droits limités comme des restrictions sur sa capacité à mettre fin aux soins et services. Dans ces situations, l'équipe s'assure que les droits conservés de l'usager sont toujours respectés.

Les procédures organisationnelles pour la prise en charge de ces usagers respectent les lois du territoire de compétence, réduisent au minimum les impacts négatifs sur la relation thérapeutique de l'usager avec l'équipe, et suivent les exigences éthiques pour des soins et services sécuritaires, respectueux et centrés sur la personne.

Les procédures organisationnelles comprennent la revue du statut de garde en établissement de l'usager et l'ajustement des soins et services en fonction de l'évolution de ses besoins et de ses capacités.

8.1.12 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour faciliter le rôle du mandataire.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'usager** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un mandataire est nécessaire lorsque l'usager est incapable de prendre lui-même une décision en matière de soins et services de santé ou d'autres soins personnels. Le mandataire agit au nom de l'usager et est également un membre actif de l'équipe.

L'équipe suit les procédures organisationnelles, alignées sur les exigences du territoire de compétence, pour identifier et faciliter le rôle du mandataire.



L'équipe travaille avec l'utilisateur pour l'aider à comprendre le rôle du mandataire et l'importance d'identifier une personne pour l'assumer. Dans la mesure du possible, l'équipe doit faire participer l'utilisateur quant au choix du mandataire. L'équipe recueille des informations sur le mandataire de l'utilisateur, notamment son nom, sa relation avec l'utilisateur et ses coordonnées. L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur et son dossier santé.

L'équipe aide le mandataire à s'acquitter de ses responsabilités en matière de prise de décision. Le mandataire a l'occasion de poser des questions, de faire part de ses préoccupations et de participer aux conversations sur les options en matière de soins et services.

8.1.13 L'équipe respecte les décisions de l'utilisateur concernant ses soins et services, y compris son droit de les refuser.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les décisions de l'utilisateur concernant les soins et services comprennent son droit de les accepter, de les refuser, de les limiter ou d'y mettre fin. L'équipe prend en compte la capacité de décision de l'utilisateur, en tenant compte de facteurs comme un statut involontaire, l'âge de la majorité et la capacité cognitive, conformément aux exigences légales. L'équipe suit les procédures organisationnelles alignées sur les lois du territoire de compétence régissant le droit de l'utilisateur de refuser ou de limiter les soins et services et dispose d'un processus pour communiquer efficacement avec l'utilisateur au sujet de ce droit.

L'équipe peut utiliser un cadre décisionnel éthique ou fondé sur les valeurs pour soutenir la prise de décision de l'utilisateur. Ces cadres orientent l'équipe afin qu'elle puisse soutenir la prise de décision de l'utilisateur et traitent de tout préjugé potentiel de l'équipe. Ces cadres peuvent inclure des conseils sur la communication concernant la probabilité des résultats, l'identification des croyances et des valeurs culturelles, et la divulgation des conflits d'intérêts. L'équipe discute des options de soins et services avec l'utilisateur, l'informant des risques et des bénéfices possibles. L'équipe aide l'utilisateur à prendre une décision éclairée sans influence indue de la part de l'équipe ou d'autres personnes. Si l'utilisateur décide de refuser ou de limiter les soins et services, l'équipe l'assure que ceux-ci demeurent à sa disposition s'il change d'avis.



8.1.14 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour traiter les plaintes des usagers concernant le manque de respect ou les violations des droits.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Il est important que l'équipe soutienne l'utilisateur et les autres dans leurs démarches pour formuler toute plainte de manque de respect ou de violation des droits de l'utilisateur. Cette approche contribue à maintenir une relation positive et de confiance avec l'utilisateur. Elle permet également à l'utilisateur de continuer à recevoir des soins et services sans crainte de représailles. Les plaintes concernant les violations des droits de l'utilisateur peuvent être présentées par celui-ci, le mandataire, la ou les personnes proches aidantes ou un membre de l'équipe. L'équipe favorise un environnement dans lequel chacun se sent en sécurité pour exprimer ses préoccupations et plaintes.

Les plaintes peuvent porter sur des questions de discrimination systémique et structurelle et de stigmatisation, y compris des cas de racisme. Elles peuvent également être liées à des violations de la confidentialité des informations de santé. L'équipe informe l'utilisateur des procédures organisationnelles pour déposer une plainte, signaler une violation de ses droits ou partager ses préoccupations. L'équipe fournit également à l'utilisateur des informations sur les partenaires au sein et à l'extérieur de l'établissement qui peuvent l'aider à exprimer ses préoccupations ou à déposer une plainte, comme les défenseurs des droits des usagers, les ordres professionnels ou les commissaires à la protection de la vie privée. Ces partenaires restent neutres et objectifs lorsqu'ils consultent ou conseillent les usagers afin d'aider à résoudre les déséquilibres de pouvoir que les usagers peuvent rencontrer lorsqu'ils ont des insatisfactions avec les membres de l'équipe, les gestionnaires ou l'établissement dans son ensemble.

Les procédures organisationnelles protègent l'anonymat, la confidentialité et la sécurité des informations du rapport même et de la personne qui remplit le rapport. Ces procédures rassurent l'utilisateur sur le fait que s'il dépose une plainte, signale une violation de ses droits ou partage ses préoccupations, cela ne limitera pas ou n'affectera pas négativement ses soins et services. Les procédures comprennent des méthodes pour respecter la confidentialité des rapports, la gestion des incidents et d'escalade, ainsi que les délais de réponse attendus.

8.1.15 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes des outils d'aide à la décision clinique pour effectuer le repérage des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances.



Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le repérage est un processus rapide qui permet aux équipes d'obtenir des informations pertinentes de la part de la personne qui demande des soins. Au moyen de ce processus de repérage, les équipes déterminent la gravité des symptômes associés aux problèmes de santé mentale ou de dépendances de l'utilisateur, ainsi que sa santé physique et tout risque qu'il pose pour lui-même ou pour les autres. Ce processus permet aux équipes d'orienter l'utilisateur vers les soins et services appropriés en temps opportun.

Les informations recueillies lors du repérage sont partagées avec l'utilisateur. Les équipes utilisent ces informations pour hiérarchiser les soins et services et mettre en place un plan de sécurité individualisé afin de réduire au minimum les risques identifiés.

Les gestionnaires du programme-services fournissent des outils d'aide à la décision clinique pour permettre aux équipes de mettre en œuvre une approche de repérage qui est cohérente et coordonnée. Les outils choisis doivent être fondés sur des données probantes et adaptés aux sous-populations desservies.

Les gestionnaires du programme-services assurent l'accès à la formation sur les outils de repérage et les compétences requises pour soutenir les équipes à les intégrer dans la pratique. Les gestionnaires du programme-services peuvent utiliser les informations recueillies par l'évaluation du processus de repérage pour améliorer les soins et services dispensés. Les données agrégées aident les gestionnaires et les équipes à mieux comprendre les besoins en soins et services des usagers et les résultats, ce qui soutient des soins et services fondés sur la mesure.

- 8.1.16 Les gestionnaires du programme-services fournissent aux équipes des outils d'aide à la décision clinique pour effectuer des évaluations en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une évaluation est un processus qui permet aux équipes d'avoir une compréhension globale de la nature et de l'étendue des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur et des déterminants sociaux de la santé de celui-ci. Dans le cadre du processus d'évaluation, les équipes recueillent des informations sur les caractéristiques démographiques, les antécédents, la santé physique y compris les antécédents de traumatisme, les relations sociales, les facteurs



psychologiques, la gestion de la douleur, le logement, l'emploi et d'autres caractéristiques de l'utilisateur. Le cas échéant, les équipes peuvent effectuer des évaluations interdisciplinaires ou collaboratives avec la participation d'autres prestataires. À titre d'exemple, les équipes peuvent procéder à des évaluations pour les enfants et les jeunes en collaboration avec une équipe en milieu scolaire.

Les informations recueillies au cours du processus d'évaluation contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans de soins et services individualisés.

Les questionnaires fournissent des outils d'aide à la décision clinique pour permettre aux équipes de mettre en œuvre une approche cohérente et coordonnée en matière d'évaluations. Les outils sélectionnés doivent être fondés sur des données probantes et appropriés aux sous-populations desservies.

Les questionnaires assurent l'accès à la formation sur les outils et les compétences requises pour soutenir les équipes à les intégrer dans la pratique.

Les questionnaires peuvent utiliser les données recueillies lors du processus d'évaluation pour examiner et améliorer les soins et services dispensés. Les données agrégées aident les questionnaires et les équipes à mieux comprendre les besoins en soins et services des usagers et les résultats, ce qui favorise des soins et services fondés sur la mesure.

- 8.1.17 Les questionnaires du programme-services fournissent aux équipes un gabarit normalisé pour élaborer des plans de soins et services individualisés avec les usagers.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Efficience** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les plans de soins et services individualisés adoptent une approche holistique des soins et répondent aux besoins sociaux, physiques, personnels, émotionnels, psychologiques, culturels, spirituels et médicaux des usagers. Ces plans fournissent une feuille de route des soins et services fondée sur les objectifs, les capacités et les préférences des usagers.

Les plans de soins et services individualisés sont fondés sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, ainsi que sur une approche et des pratiques axées sur le rétablissement. Les équipes collaborent avec les usagers pour identifier leurs besoins, établir des objectifs holistiques clairs pour répondre à ces besoins, et examiner toutes les options de soins et services disponibles pour atteindre les objectifs définis.



Les plans de soins et services individualisés peuvent inclure les informations suivantes :

- les objectifs et les résultats attendus;
- les interventions planifiées en fonction des résultats de l'évaluation;
- le type de soins et services nécessaires;
- l'identification claire des rôles et responsabilités des membres de l'équipe au sein et à l'extérieur de l'établissement;
- les détails sur les antécédents de l'utilisateur, les évaluations, les résultats des diagnostics, les allergies et les personnes que l'utilisateur souhaite faire intervenir dans ses soins et services;
- l'endroit où les soins et services seront fournis, le moment où ils commenceront, la fréquence à laquelle ils seront fournis et le moment où ils prendront fin;
- l'évaluation, la transition et le suivi des soins et services.

8.1.18 En partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

8.1.18.1 Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes.

Conseils:

Le fait d'utiliser des identificateurs uniques à la personne pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné peut éviter des incidents préjudiciables, comme le non-respect de la vie privée, les réactions allergiques, au congé d'un usager, les erreurs liées aux médicaments et les erreurs sur la personne.

Les identificateurs uniques à la personne utilisés dépendent de la population desservie et des préférences de l'utilisateur. À titre d'exemples, il pourrait s'agir d'identificateurs uniques à la personne comme le nom complet de l'utilisateur, l'adresse à domicile lorsqu'elle est confirmée par l'utilisateur ou la personne proche aidante, la date de naissance, le numéro d'identification personnelle et une photo récente. Dans les milieux de soins



de longue durée et de soins et services continus et dans les cas où le membre de l'équipe connaît bien l'utilisateur, la reconnaissance du visage peut être un des identificateurs uniques à la personne. Le numéro de chambre ou de lit n'est pas un identificateur unique à l'utilisateur et il ne peut être utilisé à cette fin. Il en va de même pour l'utilisation de l'adresse à domicile sans confirmation par l'utilisateur ou la personne proche aidante.

L'identification de l'utilisateur est faite en partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes en expliquant la raison de cette importante mesure de sécurité et en leur demandant les identificateurs. À titre d'exemple, il pourrait s'agir de demander le nom de l'utilisateur. Quand les usagers et les personnes proches aidantes ne peuvent pas fournir cette information, les autres identificateurs peuvent inclure les bracelets identificateurs, les dossiers santé ou les pièces d'identité émises par le gouvernement. Les deux identificateurs uniques à la personne peuvent provenir de la même source.

- 8.1.19 L'équipe effectue un repérage des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances par l'entremise d'outils d'aide à la décision clinique.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le repérage est un processus qui permet à l'équipe d'obtenir des informations pertinentes auprès de l'utilisateur qui demande des soins et services. Par l'entremise d'outils d'aide à la décision clinique, l'équipe identifie la gravité des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur, sa santé physique et les risques qu'il présente pour lui-même ou pour les autres. Ce processus permet à l'équipe d'orienter l'utilisateur vers les soins et services appropriés en temps opportun.

Le repérage est souvent effectué lors de la première rencontre avec l'utilisateur. Les usagers peuvent faire l'objet d'un repérage au moyen d'un point d'accès centralisé, puis être orientés vers une équipe spécialisée suivant le repérage. L'équipe participe à des formations pour intégrer les outils d'aide à la décision clinique dans la pratique.

- 8.1.20 L'équipe suit les procédures organisationnelles afin de fournir un environnement sécuritaire et sécurisé pour tous.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils



Un environnement sécuritaire et sécurisé est essentiel pour tous.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour instaurer un environnement sécuritaire et sécurisé, adapté au milieu de soins et services.

De nombreuses caractéristiques contribuent à un environnement sécuritaire et sécurisé, notamment les suivantes :

- les composantes structurelles, comme les fenêtres, les portes et la ventilation;
- des mobiliers adéquats;
- des espaces adéquats pour réduire au minimum la surpopulation;
- une utilisation appropriée de la technologie;
- des pratiques appropriées de prévention et de contrôle des infections;
- des protocoles d'urgence établis;
- des procédures visant à réduire au minimum l'escalade des comportements;
- des soins adaptés aux services offerts et aux sous-populations desservies.

8.1.21 L'équipe prend des mesures immédiates en fonction des risques de sécurité identifiés.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Si des risques sont identifiés lors du repérage, l'équipe met en place un plan de sécurité individualisé pour assurer la sécurité de chacun et fournir un soutien et une surveillance appropriés. Si l'utilisateur n'est pas en situation de crise imminente, l'équipe collabore à la conception conjointe d'un plan de sécurité individualisé qui tient compte des objectifs, des capacités et des préférences de l'utilisateur, de l'évaluation des risques et des besoins holistiques en matière de santé et de bien-être.

Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur tient compte de tous les facteurs de risque dans les différents environnements dans lesquels l'utilisateur vit et reçoit des soins et services.

Les éléments suivants peuvent être inclus dans le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur :

- les moyens de soutien envers l'utilisateur, y compris la ou les personnes proches aidantes que l'utilisateur a choisies pour participer à ses soins et services;
- les personnes-ressources, y compris les soutiens formels et informels;
- les mesures d'autorégulation et d'adaptation;



- les signes d'alerte personnels;
- les raisons de vivre;
- les services de crise locaux;
- les stratégies pour réduire l'accès aux moyens létaux d'automutilation;
- les recommandations pour les transitions de soins.

Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur est documenté, partagé avec l'utilisateur et accessible aux membres autorisés de l'équipe. Le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur doit être régulièrement revu et mis à jour.

8.1.22

L'équipe participe au programme de prévention des chutes de l'établissement, fondé sur des données probantes, afin de réduire les blessures qui en découlent.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

- 8.1.22.1 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour offrir un environnement physique sécuritaire afin de prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.

Conseils:

Un environnement physique intérieur et extérieur sécuritaire, libre d'obstacles, est essentiel afin de prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.

Les procédures organisationnelles sont à jour, fondées sur des données probantes et sont conformes aux exigences des autorités compétentes. Les procédures identifient les actions qui doivent être effectuées afin d'offrir un environnement physique sécuritaire, notamment celles :

- de maintenir les planchers propres et secs et de nettoyer rapidement les liquides répandus;
- d'offrir des aides à la mobilité et des meubles adaptés selon la population desservie;
- de veiller à ce que les éléments structurels qui améliorent la sécurité et l'accessibilité soient en place et en bon état de fonctionnement, comme les rampes, les mains courantes, les barres d'appui, les revêtements de sol antidérapants et un éclairage adéquat;
- de réduire au minimum l'encombrement et le désordre;



- d'effectuer des vérifications de sécurité régulières des milieux de soins, et des espaces publics comme les aires de restauration, les entrées et les aires de stationnement.

En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur est encouragé à poser des questions, à faire part de ses préoccupations et à participer aux conversations sur la sécurité de l'environnement physique.

8.1.22.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de chutes et de blessures qui en découlent.

Conseils

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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer le risque de chutes de l'utilisateur et de prévenir les blessures qui en découlent. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. La procédure organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme le moment où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de repérer les risques de chutes et de blessures qui en découlent auprès de tous les usagers recevant des soins et services. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé de l'utilisateur et le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

8.1.22.3 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour procéder à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque de chutes ou de blessures qui en découlent.



Conseils:

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'utilisateur peut être à risque de chutes ou de blessures qui en découlent, une évaluation complète est effectuée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée en temps opportun et de manière complète, conformément à la procédure organisationnelle. Dans les cas complexes, une consultation auprès de professionnels de santé spécialisés peut être menée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée à l'aide d'outils d'aide à la décision. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. Les outils peuvent inclure des méthodes d'évaluation de la marche, de l'équilibre, de l'humeur, de la vision, de la cognition, de la prise des médicaments, de la comorbidité, des antécédents de chutes, de la gestion des activités de la vie quotidienne et de l'utilisation d'appareils suppléants et de technologie d'appui.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation sont consignées dans le dossier santé de l'utilisateur et le plan de soins et services individualisé. Ces informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

- 8.1.22.4 L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Conseils:

Les interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent s'appuient sur les résultats de l'évaluation et sur les décisions de l'utilisateur concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- l'organisation de l'environnement physique de l'utilisateur afin de réduire au minimum l'encombrement et de placer les objets nécessaires à portée de main;



- l'enseignement de techniques d'autogestion de l'utilisateur pour se protéger contre les chutes, comme l'amélioration de sa force musculaire et de son équilibre et lui apprendre à bien tomber sans se faire mal;
- la revue de la pertinence des médicaments susceptibles d'augmenter le risque de chute;
- la fourniture d'équipements ou d'appareils suppléants pour améliorer la sécurité et la mobilité de l'utilisateur.

Les interventions sélectionnées respectent la procédure organisationnelle sur l'utilisation de mesures de contrôle.

L'information recueillie au cours de l'évaluation est consignée dans le dossier santé de l'utilisateur et le plan de soins et services individualisé. Elle est communiquée à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

- 8.1.22.5 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les chutes et les blessures qui en découlent comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un utilisateur. Les chutes et les blessures qui en découlent qui se produisent dans un milieu de soins, ou dans les espaces publics sont déclarées comme incidents et accidents.

La procédure organisationnelle pour déclarer les chutes et les blessures qui en découlent comme incidents et accidents est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'utilisateur et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de



l'équipe autorisés dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

8.1.22.6 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent. En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de la prévention des chutes et de la réduction des blessures;
- les stratégies de prévention qui font intervenir l'équipe interdisciplinaire, comme le partage de l'état de mobilité de l'utilisateur sur les moyens d'aide à la communication;
- les stratégies permettant aux membres de l'équipe de réduire les risques de chutes et de blessures lorsqu'ils offrent un soutien aux usagers;
- ce qu'il faut faire lorsqu'une chute ou une blessure qui en découle se produit dans le milieu de soins, ou dans un espace public, y compris la déclaration d'un incident ou accident.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples,



il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.

L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

- 8.1.22.7 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention des chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de l'établissement visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent.

Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés aux chutes et aux blessures qui en découlent;



- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

8.1.23 L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

8.1.23.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.

Conseils:

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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer les risques d'atteinte à l'intégrité de la peau d'un usager. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. La procédure organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme le moment où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de procéder à un repérage de l'intégrité de la peau de tous les usagers. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent



utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé et dans le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

8.1.23.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour procéder à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.

Conseils:

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'utilisateur peut être à risque d'atteinte à l'intégrité de la peau, une évaluation complète est réalisée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée en temps opportun et de manière complète, conformément à la procédure organisationnelle. Dans les cas complexes, une consultation auprès de professionnels de santé spécialisés est lancée afin de déterminer les interventions requises.

L'évaluation est réalisée avec des outils d'aide à la décision clinique fondés sur des données probantes qui reflètent les soins et services prodigués, le milieu de soins, et les populations desservies.

Les outils d'aide à la décision clinique sélectionnés peuvent inclure des méthodes permettant d'évaluer notamment :

- la couleur de la peau, son humidité, sa température, sa texture, son élasticité et la présence de lésions ou de déchirures;
- la perception sensorielle de l'utilisateur, son activité physique, sa mobilité et son exposition à la friction, au cisaillement, à l'humidité et aux facteurs de risques environnementaux;
- la capacité de l'utilisateur à gérer sa propre intégrité cutanée, y compris le maintien d'une bonne hygiène, d'une saine alimentation et d'un bon apport hydrique;
- les risques associés aux comorbidités, comme le diabète, ou les risques associés aux interventions planifiées, comme la chirurgie ou les thérapies anticancéreuses.



Les informations recueillies au cours de l'évaluation sont consignées dans le dossier santé et dans le plan de soins et services individualisé. Ces informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

8.1.23.3 L'équipe met en œuvre des interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Conseils:

Les interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau s'appuient sur les résultats de l'évaluation et sur les décisions de l'utilisateur concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- la mise en œuvre de stratégies visant à optimiser l'intégrité de la peau, comme la mobilité, l'hydratation, la nutrition et l'utilisation de crèmes protectrices;
- la réalisation des réévaluations;
- la revue des médicaments susceptibles d'avoir une incidence sur l'intégrité de la peau;
- la fourniture d'équipements ou d'appareils comme des lève-personnes, des coussins ou matelas à réduction de pression.

Les interventions sélectionnées sont consignées dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible. Les interventions sont évaluées périodiquement et consignées. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

8.1.23.4 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une atteinte à l'intégrité de la peau comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou



des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un usager.

Il est question d'atteinte nosocomiale à l'intégrité de la peau lorsqu'une déchirure cutanée, une infection, une pression ou une autre lésion cutanée est causée par une intervention de soins, ou une variation involontaire de la qualité des soins et services.

La procédure organisationnelle pour déclarer une atteinte à l'intégrité de la peau comme incident et accident est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'utilisateur et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle. Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

8.1.23.5 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir les préjudices et optimiser l'intégrité de la peau. En tant que membre de l'équipe, l'utilisateur reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.

Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance d'optimiser l'intégrité de la peau;



- l'identification des risques évitables et non évitables pour l'intégrité de la peau;
- l'importance d'évaluer les surfaces et les dispositifs qui sont en contact avec la peau;
- l'importance d'évaluer les dispositifs qui pénètrent la barrière cutanée, comme les perfusions intraveineuses;
- la déclaration des atteintes nosocomiales à l'intégrité de la peau à titre d'incident et accident.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.

L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

8.1.23.6 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de l'établissement afin d'optimiser l'intégrité de la peau. Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :



- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à optimiser l'intégrité de la peau;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir les blessures et à optimiser l'intégrité de la peau;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés à l'atteinte de l'intégrité de la peau dans le cadre de prestation de soins et services de santé;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant à optimiser l'intégrité de la peau;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière d'optimisation de l'intégrité de la peau.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

8.1.24 L'équipe participe au programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement fondé sur des données probantes.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

8.1.24.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de thromboembolie veineuse.

Conseils:

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

La procédure organisationnelle identifie les outils de repérage sélectionnés afin de déterminer le risque de thromboembolie veineuse d'un usager. Les outils sélectionnés sont fondés sur des données probantes et adaptés au milieu de soins et aux populations desservies. La procédure



organisationnelle définit également le moment où le repérage est effectué, comme celui où les soins et services débutent et lorsque l'état de santé d'un usager change.

Les outils de repérage sélectionnés identifient les facteurs de risque de thromboembolie veineuse, tels que les antécédents de thromboembolie veineuse, la mobilité réduite, l'âge avancé, les problèmes de santé et toutes formes d'intervention y compris les procédures chirurgicales. Dans certains milieux de soins, il peut être pertinent de repérer le risque de thromboembolie veineuse chez tous les usagers recevant des soins et services. Le repérage sélectif des usagers, comme défini au sein de la procédure organisationnelle, peut être plus approprié dans d'autres milieux de soins. Les usagers peuvent utiliser les outils pour procéder au repérage eux-mêmes lorsqu'il est approprié.

Le résultat du repérage est consigné dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Il est communiqué à l'usager et aux autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. L'information est également communiquée lors des transitions de soins.

8.1.24.2 L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour déterminer les interventions requises pour un usager dont le repérage du risque de thromboembolie veineuse est positif.

Conseils:

Les outils d'aide à la décision clinique fournissent à l'équipe, y compris l'usager, des informations fondées sur des données probantes pour faciliter la prise de décision. Les outils d'aide à la décision clinique peuvent être intégrés au sein d'ordonnances préétablies.

Lorsque le résultat du repérage est positif, indiquant que l'usager peut être à risque de thromboembolie veineuse, des outils d'aide à la décision clinique sont utilisés afin de déterminer les interventions requises.

Dans les cas complexes, une consultation peut être menée auprès de professionnels de santé spécialisés afin de déterminer les interventions requises.

Les informations recueillies grâce aux outils d'aide à la décision clinique sont consignées dans le dossier santé et le plan de soins et services individualisé. Ces informations sont communiquées à l'usager et aux



autres membres de l'équipe autorisés dans un format clair et accessible. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

8.1.24.3 L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse dans le plan de soins et services individualisé de l'usager.

Conseils:

Les interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse s'appuient sur les outils d'aide à la décision clinique et sur les décisions de l'usager concernant ses soins et services. Les interventions peuvent inclure notamment :

- des stratégies quotidiennes comme l'hydratation, la mobilisation, le positionnement et le port de vêtements amples;
- des stratégies à plus long terme comme le maintien d'un poids santé et l'évitement d'un mode de vie sédentaire;
- une thromboprophylaxie pharmacologique;
- une thromboprophylaxie mécanique, comme l'utilisation d'un dispositif pneumatique intermittent.

Le moment de l'initiation, la durée et les exigences de vigilance des interventions thromboprophylactiques sont précisés et adaptés aux caractéristiques de l'usager. Les caractéristiques de l'usager peuvent comprendre le risque de saignement, le poids, les fonctions physiologiques et les facteurs de risque comme les chutes et l'intégrité de la peau. Les interventions sélectionnées sont consignées dans le dossier santé de l'usager et le plan de soins et services individualisé. Les informations sont communiquées à l'usager et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible. Les interventions sont évaluées périodiquement et consignées. Les informations sont également communiquées lors des transitions de soins.

8.1.24.4 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un incident survenu lors de la prestation des soins et services.

Conseils:



Il est question de thromboembolie veineuse nosocomiale lorsqu'un caillot de sang dans une veine ou dans les poumons est causé par une intervention de soins.

La procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un incident est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services afin d'éviter les préjudices, de réduire les erreurs et d'atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer un préjudice à un usager. Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'usager et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'usager et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

8.1.24.5 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention de la thromboembolie veineuse.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour prévenir la thromboembolie veineuse. En tant que membre de l'équipe, l'usager reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les usagers et les fellows participent aux activités d'apprentissage continues requises avant de prodiguer des soins et services.



Les thèmes d'apprentissage relatifs aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de la prévention de la thromboembolie veineuse;
- les orientations actuelles sur l'identification du risque de thromboembolie veineuse chez les usagers et les stratégies préventives appropriées, y compris les interventions pharmacologiques et mécaniques;
- la déclaration des incidents thromboemboliques veineux nosocomiaux comme incidents et accidents.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.

L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose d'un temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

- 8.1.24.6 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention de la thromboembolie veineuse dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions qui améliorent le programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement.



Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles visant à prévenir la thromboembolie veineuse;
- l'évaluation des interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse;
- l'analyse des causes profondes des incidents liés à la thromboembolie veineuse dans le cadre de prestation de soins et services de santé;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur le programme visant la prévention de la thromboembolie veineuse;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement en matière de prévention de la thromboembolie veineuse.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

8.1.25 L'équipe suit les procédures organisationnelles sur l'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Différents types de mesures de contrôle peuvent être utilisés pour maîtriser les réactions physiques ou le comportement d'un usager, afin d'éviter qu'il ne se fasse du mal à lui-même ou aux autres. Il peut s'agir de mesures physiques, chimiques ou environnementales. L'utilisation de mesures de contrôle, y compris l'isolement, peut avoir des effets négatifs importants sur le bien-être physique, mental et émotionnel de l'utilisateur et de la main-d'œuvre. L'utilisation d'une approche de mesures de contrôle la moins restrictive équivaut à fournir des soins et services sécuritaires, compétents et éthiques qui respectent les droits, la dignité et l'autonomie de l'utilisateur.

Les procédures organisationnelles doivent permettre d'assurer que toute forme de mesure de contrôle, y compris l'isolement, n'est utilisée que dans des situations urgentes où il existe un risque imminent pour la sécurité de l'utilisateur, de la main-d'œuvre ou d'autres personnes. Les procédures doivent inclure des exigences pour des



réévaluations opportunes et des conseils sur la poursuite ou l'arrêt de l'utilisation, ainsi que la documentation requise en fonction du type de mesure de contrôle utilisé. Les mesures de contrôle, y compris l'isolement, ne doivent pas être utilisées pour apprendre à l'utilisateur un comportement acceptable, à titre de punition, ou pour la commodité de l'équipe.

L'équipe recueille des informations sur toute utilisation de mesures de contrôle, y compris les interventions tentées, le type de mesure de contrôle utilisé, la fréquence d'utilisation et le retrait de la mesure. L'équipe documente toutes les informations requises dans le dossier santé de l'utilisateur.

L'approche d'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive permet de s'assurer que les droits de l'utilisateur ne sont pas enfreints, comme le prévoit la loi du territoire de compétence approprié.

- 8.1.26 L'équipe effectue une évaluation initiale des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances en temps opportun.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une évaluation est un processus qui permet à l'équipe d'avoir une compréhension holistique de la nature et de l'étendue des symptômes associés aux problèmes de santé mentale et de dépendances de l'utilisateur et des déterminants sociaux de sa santé. Dans le cadre du processus d'évaluation, l'équipe recueille des informations sur les caractéristiques démographiques de l'utilisateur, ses antécédents y compris les antécédents de traumatisme, sa santé physique, ses relations sociales, ses facteurs psychologiques, la gestion de la douleur, le logement, l'emploi et d'autres caractéristiques. Le cas échéant, l'équipe peut procéder à une évaluation interdisciplinaire ou collaborative avec d'autres prestataires de soins et services.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan de soins et services individualisé.

L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour recueillir des informations auprès de l'utilisateur. L'équipe applique une approche adaptée aux traumatismes, axée sur le rétablissement et culturellement sécuritaire pour recueillir des informations auprès de l'utilisateur.



L'équipe évalue la santé physique de l'utilisateur en considérant plusieurs facteurs. À titre d'exemples, il peut s'agir des diagnostics pertinents, tant actuels que passés, ainsi que les signes vitaux et les allergies. De plus, elle examine et documente la liste des médicaments de l'utilisateur.

Une évaluation des risques fait également partie de l'évaluation initiale. Sans une évaluation adéquate des risques, des aspects critiques des besoins actuels de l'utilisateur peuvent passer inaperçus. L'évaluation des risques peut évaluer les risques liés aux caractéristiques cliniques, à la déficience fonctionnelle et à la santé physique, aux comportements et aux situations sociales.

L'évaluation des risques permet d'élaborer le plan de sécurité individualisé de l'utilisateur. Les évaluations des risques sont effectuées de manière continue.

Les membres de l'équipe se familiarisent avec les évaluations précédentes et les plans de soins et services individualisés de l'utilisateur. L'équipe collabore avec d'autres établissements de santé et de services sociaux pour recueillir des informations supplémentaires.

L'équipe vérifie si l'utilisateur dispose de documents légaux, comme une directive médicale anticipée, une procuration ou s'il peut compter sur un mandataire.

8.1.27 L'équipe élabore un plan de soins et services individualisé fondé sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Le plan de soins et services individualisé adopte une approche holistique des soins et répond aux besoins sociaux, physiques, personnels, émotionnels, psychologiques, culturels, spirituels et médicaux de l'utilisateur. Il fournit une feuille de route des soins et services fondée sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

Le plan de soins et services individualisé est fondé sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, ainsi que sur une approche et des pratiques axées sur le rétablissement. L'équipe collabore avec l'utilisateur pour identifier ses besoins, établir des objectifs holistiques clairs pour répondre à ces besoins et passer en revue toutes les options de soins et services disponibles pour atteindre les objectifs définis.

Le plan de soins et services individualisé peut inclure les informations suivantes :



- les objectifs et les résultats attendus;
- les interventions planifiées en fonction des résultats de l'évaluation;
- le type de soins et services nécessaires;
- l'identification claire des rôles et responsabilités des membres de l'équipe au sein et à l'extérieur de l'établissement;
- les détails sur les antécédents de l'utilisateur, les évaluations, les résultats des diagnostics, les allergies et les personnes que l'utilisateur souhaite faire intervenir dans ses soins et services;
- l'endroit où les soins et services seront fournis, le moment où ils commenceront, la fréquence à laquelle ils seront fournis et le moment où ils prendront fin;
- l'évaluation, la transition et le suivi des soins et services.

L'équipe s'assure que le plan est présenté dans un format facilement accessible et compréhensible pour l'utilisateur. Par exemple, un document imprimé peut ne pas convenir aux personnes non voyantes ou ayant des déficiences visuelles.

Le plan de soins et services individualisé est documenté, partagé avec l'utilisateur, et disponible pour les membres autorisés de l'équipe.

8.1.28 L'équipe oriente l'utilisateur vers d'autres prestataires de soins de santé et de services sociaux si nécessaire.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Au cours de l'évaluation, l'équipe peut identifier les besoins de l'utilisateur qui dépassent le cadre des soins et services dispensés par l'équipe. L'équipe discute des préférences en matière de soins et services avec l'utilisateur, ainsi que des options pertinentes, afin de trouver le programme et les soins et services qui correspondent le mieux aux besoins de l'utilisateur.

L'équipe peut orienter l'utilisateur à une autre équipe de l'établissement ou à un autre prestataire de santé et de services sociaux en fonction des besoins de l'utilisateur.

8.1.29 L'équipe met continuellement à jour le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

L'état de santé et les besoins en soins et services de l'utilisateur changent avec le temps. Les retards ou les échecs dans l'identification ou le signalement d'un changement d'état de santé peuvent entraîner des conséquences négatives sur la sécurité et le bien-être de l'utilisateur.

L'équipe procède à des évaluations de l'utilisateur en continu, a des conversations régulières avec lui et l'observe continuellement afin d'évaluer ses progrès vers la réalisation de ses objectifs. L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

- 8.1.30 L'équipe suit les procédures organisationnelles en vue de partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec celui-ci.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La cocréation et le partage du plan de soins et services individualisé avec l'utilisateur aident ce dernier à participer activement à ses soins et services. Cette approche est conforme aux pratiques axées sur le rétablissement. Elle permet à l'utilisateur de pratiquer l'autogestion et favorise la communication au sein de l'équipe de soins et services.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur. Les procédures organisationnelles peuvent comprendre des étapes pour le partage sécurisé d'informations confidentielles ou des dossiers santé électroniques par courrier électronique ou par d'autres moyens de communication. Les procédures peuvent également préciser quelles sont les personnes qui disposent d'un accès complet ou limité aux informations privées sur les soins et services de santé de l'utilisateur ou à son plan de soins et services individualisé.

- 8.1.31 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec les membres autorisés de l'équipe.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils



Le partage du plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec les membres autorisés de l'équipe est essentiel à la prestation opportune des soins et services. Le partage du plan de soins et services permet aux autres membres de l'équipe de participer pleinement et de fournir des soins et services en fonction des besoins de l'utilisateur. Cela évite également à l'utilisateur et à la personne ou aux personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services d'avoir à partager plusieurs fois la même information.

L'équipe suit les procédures organisationnelles pour partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur. Les procédures organisationnelles peuvent comprendre des étapes pour le partage sécurisé d'informations confidentielles ou des dossiers santé électroniques par courrier électronique ou par d'autres moyens de communication. Les procédures peuvent également préciser quelles sont les personnes qui disposent d'un accès complet ou limité aux informations privées sur les soins et services de santé de l'utilisateur ou à son plan de soins et services individualisé.

8.1.32 L'équipe coordonne les soins et services avec d'autres équipes et prestataires de santé et de services sociaux.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La coordination des soins et services est essentielle pour fournir des soins et services centrés sur la personne. La coordination de ceux-ci au sein de l'établissement et avec d'autres prestataires de soins de santé et de services sociaux permet de s'assurer que l'utilisateur reçoit des soins et services continus.

L'équipe partage l'information et travaille en collaboration avec d'autres équipes et prestataires pour fournir des soins et services basés sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

8.1.33 L'équipe suit les pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien au cours de la prestation de soins et services en santé mentale et en dépendances.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**



Conseils

Les pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien peuvent être décrites comme des pratiques axées sur le rétablissement. Les pratiques orientées vers le rétablissement englobent l'ensemble des besoins que l'utilisateur peut avoir tout au long de sa trajectoire de soins et services vers le rétablissement. Les pratiques axées sur le rétablissement sont souvent caractérisées par la communication en commun; un processus qui permet d'établir des relations sécuritaires, bienveillantes et attentionnées, adaptées aux traumatismes et exemptes de stigmatisation. Elles impliquent de soutenir et d'écouter l'utilisateur afin de comprendre l'ensemble de ses symptômes dans un cadre interactif et accueillant. Ces pratiques sont essentielles pour fournir des soins et services adaptés aux traumatismes.

Par exemple, un usager présentant un risque suicidaire doit pouvoir s'exprimer de manière sécuritaire et authentique. Le partage de cette information contribue à une compréhension mutuelle entre l'utilisateur et le reste de l'équipe au sujet de l'expérience vécue de celui-ci, ainsi que des complexités auxquelles il est confronté et qui peuvent affecter son désir de continuer à vivre.

- 8.1.34 L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace lors des transitions des soins.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

On entend par communication efficace, un échange d'information précise et en temps opportun qui permet de réduire au minimum les malentendus. L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'utilisateur dépendra de la nature de la transition. Elle comprend habituellement, au moins, le nom complet de l'utilisateur et d'autres identificateurs, les coordonnées des prestataires responsables, la raison de la transition, les préoccupations liées à la sécurité et les buts de l'utilisateur. Selon le milieu, l'information sur les allergies, les médicaments, les diagnostics, les résultats d'examen, les interventions et les directives préalables peut aussi être pertinente. L'utilisation d'outils de consigne et de stratégies de communication, comme la technique SAER [Situation, Antécédents, Évaluation, Recommandation], les listes de vérification, le matériel d'enseignement au congé, les instructions pour les soins et services posthospitaliers, la relecture et la reformulation, favorise une communication efficace, tout comme la standardisation de l'information pertinente, les outils et stratégies utilisés dans l'ensemble de l'organisation. Le niveau de standardisation dépendra de la taille et de la complexité de l'organisation. Les dossiers médicaux électroniques sont utiles, mais ils ne remplacent pas les outils et stratégies de communication efficace.



Une communication efficace réduit la nécessité pour les usagers et les personnes proches aidantes de répéter l'information. Les usagers et les personnes proches aidantes ont besoin d'information pour se préparer aux transitions et améliorer le processus. Cela peut comprendre de l'information ou des instructions écrites, les plans d'action, les buts, les signes ou symptômes de la détérioration de l'état de santé et les coordonnées de l'équipe.

Test(s) de conformité

- 8.1.34.1 L'information qui doit être partagée lors des transitions des soins est déterminée et standardisée pour les transitions des soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins et services, transfert et congé.
- 8.1.34.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information lors des transitions des soins.
- 8.1.34.3 Lors des transitions, les usagers et les personnes proches aidantes reçoivent l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions et gérer leurs propres soins et services.
- 8.1.34.4 L'information partagée lors des transitions des soins est consignée.
- 8.1.34.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre les actions suivantes :
 - utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers santé des usagers) pour évaluer l'observance des processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;
 - demander aux usagers, aux personnes proches aidantes et aux prestataires de soins et services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin;
 - évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information, à partir par exemple du mécanisme de gestion des incidents liés à la sécurité des usagers.



8.1.35 L'équipe suit la procédure organisationnelle du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.

POR

Priorité: **POR** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Test(s) de conformité

8.1.35.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des points de transitions de soins.

Conseils:

Le meilleur schéma thérapeutique possible est une liste à jour complète et précise des médicaments pris par l'utilisateur. Les transitions de soins ont lieu lorsqu'un usager passe d'un milieu de soins à un autre.

La procédure organisationnelle définit la manière d'obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des transitions de soins, en incluant au moins les éléments suivants :

- des entretiens virtuels ou en personne avec l'utilisateur, ou la personne responsable de la gestion des médicaments de cet usager. Ces discussions sont menées de manière à encourager la transmission complète des renseignements concernant la prise de médicaments, y compris les médicaments sur ordonnance, les médicaments en vente libre, le cannabis à des fins médicales, les suppléments et tous les remèdes traditionnels ou complémentaires;
- la vérification de la liste des médicaments obtenue de l'utilisateur auprès d'au moins une autre source d'information fiable. Les sources d'information peuvent provenir du profil pharmacologique de la pharmacie communautaire, du dossier santé de l'utilisateur, de la liste des médicaments au congé de l'hôpital ou de la feuille d'administration des médicaments.

La procédure organisationnelle est à jour et fondée sur des données probantes. La procédure identifie les transitions de soins au cours desquelles le meilleur schéma thérapeutique possible de l'utilisateur doit être réalisé. À titre d'exemples, il peut s'agir de la transition d'un usager vers ou depuis un hôpital ou un établissement de soins de longue durée, un milieu



de soins et services ambulatoires comme une clinique d'oncologie, ou un milieu de soins et services primaires où les médicaments sont gérés.

Le meilleur schéma thérapeutique possible est consigné dans le dossier santé de l'utilisateur. L'information est communiquée à l'utilisateur et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible.

8.1.35.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour résoudre les divergences entre les médicaments lors des transitions de soins en temps opportun.

Conseils:

Les divergences entre les médicaments non résolues, qu'elles soient intentionnelles ou non, peuvent entraîner des erreurs de médication et causer un préjudice à l'utilisateur, occasionner des rencontres cliniques non planifiées et des coûts connexes pour le système de santé. Les divergences entre les médicaments comprennent les erreurs liées à une prescription inappropriée et à la duplication des médicaments ayant une action thérapeutique.

Les divergences entre les médicaments sont identifiées et documentées par un membre au sein de l'équipe ayant les compétences pour le faire. Le meilleur schéma thérapeutique possible est comparé à ce qui a été récemment prescrit ou à ce qu'il est prévu de prescrire.

Les divergences identifiées sont documentées et communiquées au prescripteur de l'ordonnance. Les divergences sont résolues de manière opportune conformément à la procédure organisationnelle.

La résolution des divergences peut se faire de manière prospective ou rétrospective. Toutefois, le risque de divergences entre les médicaments est considérablement réduit lorsque le meilleur schéma thérapeutique possible est établi avant la rédaction d'une ordonnance. L'utilisation de technologies de l'information interopérables contribue à rendre le bilan comparatif des médicaments plus fiable et plus efficace.

Tous changements de médication sont discutés avec l'utilisateur afin de s'assurer qu'ils reflètent ses objectifs et ses préférences de traitement. Ces discussions permettent à l'utilisateur de comprendre quels médicaments doivent être arrêtés ou modifiés, quelles sont les interactions potentielles



avec les médicaments en vente libre, le cannabis à des fins médicales, les suppléments et tout remède traditionnel ou complémentaire, et comment se départir des médicaments inutiles.

La liste précise des médicaments est consignée dans le dossier santé de l'usager. Ces informations sont communiquées à l'usager et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible.

- 8.1.35.3 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les incidents liés à la tenue d'une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.

Conseils:

Une culture organisationnelle de la sécurité favorise et soutient la déclaration des incidents et accidents afin d'éviter les préjudices, réduire les erreurs et atténuer leur impact. Les incidents et accidents sont des événements ou des circonstances qui causent ou auraient pu causer préjudice à un usager.

Les incidents liés au maintien d'une liste précise de médicaments lors des transitions de soins comprennent les cas où le bilan comparatif des médicaments n'est pas effectué, est effectué de façon incorrecte ou n'est pas effectué en temps opportun et aurait pu causer un préjudice ou a causé un préjudice à un usager.

La procédure de déclaration des incidents liés à la tenue d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins comme incidents et accidents est conforme aux pratiques fondées sur des données probantes et aux exigences des autorités compétentes. La procédure est simple, claire et axée sur l'amélioration des soins et services.

Les incidents et accidents sont consignés dans le dossier santé de l'usager et dans le système de déclaration des incidents et accidents. Les informations sont communiquées à l'usager et aux autres membres autorisés de l'équipe dans un format clair et accessible, conformément à la procédure organisationnelle.

Les incidents et accidents sont utilisés afin d'éclairer le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.



- 8.1.35.4 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.

Conseils:

Les activités d'apprentissage continues soutiennent l'équipe à mettre en œuvre des pratiques de sécurité pour maintenir une liste précise des médicaments lors des transitions de soins. En tant que membre de l'équipe, l'usager reçoit des informations et des ressources qui lui permettent de participer activement dans ses soins et services, de prendre des décisions éclairées et de gérer sa propre santé.

Si l'établissement propose des stages d'enseignement cliniques, les étudiants, les résidents et les fellows participent aux activités d'apprentissage requises avant de prodiguer des soins et services. Les thèmes d'apprentissage liés aux rôles et responsabilités de l'équipe peuvent inclure notamment :

- l'importance de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;
- les stratégies pour faire participer activement l'usager dans la tenue d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins, y compris l'évaluation de la connaissance des médicaments de l'usager;
- la communication des changements de médication lors des transitions de soins;
- la formation sur les outils d'aide à la décision clinique du bilan comparatif des médicaments de l'établissement et sur la technologie interopérable;
- la déclaration des incidents liés au maintien d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins comme incidents et accidents.

Les activités d'apprentissage continues sont offertes de diverses manières afin de mobiliser les membres de l'équipe ayant des formations, des compétences et des styles d'apprentissages différents. À titre d'exemples, il peut s'agir de sessions d'apprentissage en mode virtuel, des activités sous forme de simulation, de campagnes de sensibilisation, de pratiques réflexives et d'initiatives de mentorat.



L'équipe participe à l'élaboration et à l'évaluation des activités d'apprentissage continues. L'équipe dispose de temps prévu afin d'y participer, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues. Les activités d'apprentissage continues sont documentées conformément à la procédure organisationnelle.

- 8.1.35.5 L'équipe participe à des activités visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins, dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Conseils:

L'amélioration de la qualité fait intervenir une approche d'équipe afin de comprendre les forces, les possibilités d'amélioration continues, les risques et les défis liés à la prestation de soins et services sécuritaires de haute qualité de l'établissement.

La participation aux activités d'amélioration continues de la qualité comprend le soutien à la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'engagement dans des pratiques réflexives et la rétroaction. Elle comprend également l'identification et la mise en œuvre d'actions visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments de l'établissement afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins. Les objectifs, les indicateurs et les résultats sont consignés dans le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les mesures qualitatives et quantitatives peuvent inclure notamment :

- des activités d'observation et des audits de la documentation pour évaluer le respect des procédures organisationnelles concernant le bilan comparatif des médicaments, y compris l'évaluation de la fiabilité et de l'exactitude des meilleurs schémas thérapeutiques possibles et l'évaluation des taux de résolution des divergences entre les médicaments et de la rapidité d'exécution;
- l'analyse des causes profondes des incidents et accidents liés à la tenue à jour d'une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;
- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur sur l'applicabilité de la procédure du bilan comparatif des médicaments



de l'établissement afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins;

- la rétroaction de l'équipe, y compris celle de l'utilisateur, sur les activités d'apprentissage continues proposées par l'établissement sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.

Un temps est accordé à l'équipe afin de participer aux initiatives en matière d'amélioration continue de la qualité, d'y réfléchir et de partager les leçons apprises et les expériences vécues.

8.1.36 L'équipe inclut la planification de la transition de soins comme partie intégrante du plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les transitions dans les soins et services en santé mentale et en dépendances sont d'une importance capitale pour assurer que ceux-ci soient sécuritaires et efficaces. La planification de la transition de soins est conçue pour s'assurer que l'utilisateur passe d'une équipe à une autre en toute sécurité et sans heurts et qu'il reçoit les soins et services de suivi appropriés. La planification de la transition débute avant le transfert prévu et comprend le partage d'informations cliniques pertinentes comme la dernière évaluation de l'utilisateur et son plan de soins et services individualisé.

Peu importe que l'utilisateur soit retourné à domicile, transféré dans un autre établissement ou dans un autre milieu de soins et services, un plan de transition de soins et services est préparé avec l'utilisateur. Le plan de transition peut inclure les besoins, les objectifs, les capacités, les préférences, l'état de santé actuel de l'utilisateur, les soins et services et les personnes qui seront disponibles pour le soutenir une fois que l'utilisateur aura effectué la transition, et tous les rendez-vous de suivi prévus.

Une communication et une documentation exactes sont des éléments importants pour assurer des transitions de soins sécuritaires vers les soins de santé et les services sociaux et à partir de ceux-ci. L'équipe met le plan de transition de soins et services à la disposition des autres équipes, le cas échéant et conformément à la loi sur la protection de la vie privée. L'équipe documente toutes les informations requises dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.



8.1.37 L'équipe suit l'approche de l'établissement pour soutenir l'utilisateur pendant les transitions de soins.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Une transition réussie est plus probable lorsque l'utilisateur et la ou les personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services disposent d'informations complètes sur la santé de l'utilisateur et le transfert proposé, et que l'utilisateur est soutenu tout au long du processus.

L'équipe procède à une évaluation pour déterminer si l'utilisateur est prêt pour la transition. L'évaluation porte sur la santé physique et mentale de l'utilisateur et sur la perception qu'il a de sa capacité à faire face à la transition et à s'autogérer.

L'équipe tient compte des besoins de l'utilisateur tout au long du processus de transition. Par exemple, un usager qui passe d'un système de santé distinct de son environnement comme les services correctionnels ou les forces armées, à un nouveau modèle de soins et services dans la communauté subit des répercussions uniques et a besoin d'un soutien particulier. L'équipe fournit également ou facilite l'accès aux outils et ressources appropriés pour aider l'utilisateur à s'autogérer et effectuer une transition de soins sans heurts.

8.1.38 L'équipe prépare de manière proactive l'utilisateur à la transition vers un nouveau modèle de soins.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Lorsque l'utilisateur vieillit ou que ses besoins changent, une nouvelle équipe et un nouveau modèle de soins sont nécessaires pour continuer à répondre à ses besoins. Une transition de soins se produit lorsqu'il y a un changement de responsabilité des soins et services d'une équipe à une autre.

L'équipe se prépare de manière proactive à ces transitions et peut faire appel à un navigateur de système de santé pour soutenir le processus. Les navigateurs de système de santé ont une bonne compréhension du système de soins et services de santé et des ressources disponibles dans la communauté. Ils aident l'utilisateur à accéder aux ressources appropriées et à gérer et coordonner ses soins et services.



L'équipe planifie ces transitions de soins à l'avance et a de multiples conversations avec l'utilisateur et, si celui-ci le souhaite, avec la ou les personnes proches aidantes qu'il a choisies pour participer à ses soins et services, afin de les préparer à la transition. Cette approche est conforme à l'approche de soins centrés sur la personne et renforce l'autonomie de l'utilisateur. L'équipe suit les procédures organisationnelles pour soutenir la continuité des soins et services lors de la transition de l'utilisateur vers un nouveau modèle de soins.

- 8.1.39 L'équipe choisit la personne la plus responsable pour faciliter la transition de l'utilisateur vers un nouveau modèle de soins.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Continuité des services** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

La sélection d'une personne responsable pour faciliter la transition vers un nouveau modèle de soins assure la clarté de responsabilités et soutient les soins et services centrés sur la personne. Le membre de l'équipe choisi peut agir en tant que navigateur de système de santé ou gestionnaire de cas ou assumer un autre rôle pour s'assurer qu'il n'y a pas d'interruption dans la prestation des soins et services. Le membre de l'équipe sélectionné aide à planifier et à mettre en œuvre la transition de soins, forme des partenariats avec d'autres établissements de santé et de services sociaux, et s'assure que l'utilisateur est engagé tout au long du processus.

- 8.1.40 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues afin d'assurer des soins et services en santé mentale et en dépendances sécuritaires et fiables.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

L'accès à des activités d'apprentissage continues permet aux membres de l'équipe de maintenir leurs compétences à jour, de garantir que leurs qualifications restent alignées sur les principes d'équité, de diversité et d'inclusion, et de les adapter aux besoins des populations desservies. Les activités d'apprentissage continues doivent être adaptées à la culture et dispensées de multiples manières afin de répondre aux divers besoins des membres de l'équipe. Les modules peuvent être dispensés grâce à une formation virtuelle et enregistrée sur le Web, en plus des sessions traditionnelles en personne.



- 8.1.41 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues de pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Pour soutenir la prestation de soins et services centrés sur la personne, les membres de l'équipe font la promotion de pratiques qui favorisent l'espoir, la réalisation des objectifs personnels, l'inclusion sociale et les relations de soutien.

Les membres de l'équipe reconnaissent l'importance de la sécurisation et de l'humilité culturelles. Ils ont accès à des activités d'apprentissage continues sur une variété de sujets liés à l'équité, à la diversité et à l'inclusion, comme le racisme, la discrimination, les préjugés et le favoritisme. Les membres de l'équipe encouragent également le respect, la reconnaissance et la compréhension des croyances, des valeurs et des identités des populations desservies. Ces activités d'apprentissage peuvent porter sur un éventail de sujets, notamment les suivants :

- les contextes de la vie des personnes, les circonstances et les communautés;
- les structures et les systèmes qui produisent et perpétuent les inégalités en matière de santé;
- les soins et services adaptés aux traumatismes et à la violence;
- les stratégies pour pratiquer la sécurisation culturelle;
- la sensibilisation aux stéréotypes et à la stigmatisation;
- les pratiques de lutte contre le racisme;
- l'accessibilité et l'inclusion;
- les façons dont la discrimination se manifeste dans les soins et services de santé.

Les activités d'apprentissage continues sont importantes pour identifier et surmonter les préjugés cognitifs implicites qui affectent la prestation sécuritaire et équitable des soins et services aux usagers.

- 8.1.42 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues en matière d'équité en santé.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils



Tous les usagers ont le droit d'accéder à des soins et services en santé mentale et en dépendances. Les inégalités et les déterminants sociaux de la santé ont une incidence sur le bien-être des usagers.

Les membres de l'équipe ont accès à des activités d'apprentissage continues sur l'équité en matière de santé, conformément au modèle de soins de l'établissement fondé sur l'équité. Ces activités peuvent comprendre des informations sur les déterminants sociaux de la santé, les principes des soins et services de santé axés sur l'équité et des soins et services adaptés aux traumatismes, ainsi que des approches et des pratiques visant à réduire les inégalités en matière de santé et à promouvoir la couverture sanitaire universelle.

- 8.1.43 L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues sur les approches fondées sur des données probantes pour l'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation:
Sur place

Conseils

L'utilisation de mesures de contrôle, y compris l'isolement, peut avoir des effets négatifs importants sur le bien-être physique, mental et émotionnel des usagers et de la main-d'œuvre. L'utilisation d'une approche de mesure de contrôle la moins restrictive favorise des soins et services sécuritaires, compétents et éthiques qui respectent les droits, la dignité et l'autonomie des usagers.

Les membres de l'équipe ont accès à des activités d'apprentissage continues qui soutiennent l'utilisation d'une approche de mesure de contrôle la moins restrictive, intègrent une approche adaptée aux traumatismes et favorisent une culture sécuritaire et juste. Ces activités comprennent des informations sur les différents types de contentions, comment et quand les utiliser, et les risques associés.

- 8.1.44 L'équipe a accès aux ressources pour soutenir son bien-être.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Qualité de vie travail** | Méthodes d'évaluation:
Sur place

Conseils

De nombreux facteurs contribuent au bien-être des membres de l'équipe. Il peut s'agir de la charge de travail, de l'environnement de travail, des interactions cliniques et de celles



avec les usagers et les pairs. Les membres de l'équipe peuvent également être confrontés à des incidents mineurs ou à des incidents évités de justesse, ainsi qu'à des événements indésirables ou à des incidents critiques, comme une tentative de suicide. L'environnement et la culture permettent aux membres de l'équipe de se sentir à l'aise pour exprimer les difficultés qu'ils rencontrent.

Les membres de l'équipe sont soutenus par les gestionnaires du programme-services au besoin. Chacun des membres peut avoir des besoins différents quant au type ou niveau de soutien requis. Les gestionnaires du programme-services peuvent fournir les types de soutien suivants :

- **Un soutien émotionnel formel.** Ce soutien peut prendre la forme de débriefings individuels ou collectifs et d'un accès ou d'une orientation vers des programmes de soutien. Les programmes de soutien peuvent inclure des programmes de santé au travail, des programmes d'aide aux employés ou des soins et services en santé mentale ou en psychologie, l'intervention en cas de crise et les groupes de soutien par les pairs.
- **Soutien émotionnel informel.** Ce soutien peut consister à fournir des informations et à assurer un soutien continu de la part d'autres membres de l'équipe ou des gestionnaires du programme-services.
- **Autre soutien pratique.** Ce soutien peut consister à accorder des congés ou à modifier les tâches, à partager des informations sur les revues d'incidents ou les enquêtes, et à préparer les membres de l'équipe à des conversations de divulgation ouverte. À titre d'exemple, il pourrait s'agir de la communication avec l'utilisateur après un incident. Ils peuvent également être invités à faire part de leurs idées afin de réduire le risque que l'incident se reproduise et d'aider les autres à tirer des leçons de celui-ci.

8.2 Pratiques transversales

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

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Services centrés sur l'utilisateur** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils



Les autres options aux soins et services de télésanté pourraient comprendre la visite en personne ou la consultation téléphonique avec un membre de la main-d'œuvre. Les usagers devraient s'attendre à recevoir la même qualité de soins et services, peu importe leur forme.

8.2.2 Les équipes suivent la procédure de l'établissement pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Un nettoyage et une désinfection de bas niveau efficaces de l'équipement médical constituent un élément essentiel du programme de prévention et de contrôle des infections de l'établissement. Chaque type d'équipement médical nécessite des procédures particulières pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau sur une base régulière, lorsque cet équipement est visiblement souillé, et entre chaque utilisation. Les gestionnaires de l'établissement fournissent aux équipes la procédure à jour pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical, ainsi que d'autres documents d'appui tels que les instructions du fabricant. La procédure et les documents sont disponibles au point d'utilisation et contiennent des conseils sur les étapes, les fournitures et les agents chimiques nécessaires pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de façon appropriée de l'équipement médical afin de soutenir les pratiques normalisées. La procédure de l'établissement pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical comprend :

- les rôles et responsabilités de l'équipe des services internes et contractuels pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;
- le type et la fréquence du nettoyage et de la désinfection de bas niveau requis pour l'équipement médical, classé en fonction du risque d'infection, du type de soins, comme les soins de courte durée, les soins de longue durée ou les soins à domicile, ou du milieu de service, comme l'imagerie diagnostique, le laboratoire ou le centre de réadaptation;
- les instructions précises pour l'équipement médical qui posent des difficultés quant au nettoyage et à la désinfection de bas niveau, y compris le démontage et le remontage;
- les étapes requises pour identifier, manipuler, transporter et entreposer l'équipement médical qui doit faire l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection de bas niveau;
- les étapes requises pour identifier, manipuler, transporter et entreposer l'équipement médical qui a fait l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection de bas niveau et qui est prêt à être réutilisé;



- les zones appropriées et les précautions requises pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;
- l'entreposage, la préparation et l'utilisation appropriés des agents chimiques pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical;
- des évaluations périodiques de la conformité et des méthodes d'évaluation telles que l'observation visuelle ou l'utilisation de marqueurs fluorescents ou d'adénosine triphosphate (ATP).

8.2.3 Les équipes participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Par exemple, l'établissement peut mettre sur pied une ou plusieurs équipes de conception afin de cerner les stratégies visant à promouvoir la prévention et le contrôle des infections, et ce, en fonction des priorités organisationnelles.

8.2.4 Les équipes s'assurent que les usagers, les personnes proches aidantes et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les usagers, les personnes proches aidantes et les visiteurs contribuent grandement à la promotion de l'hygiène des mains. L'information fournie peut porter sur l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle ainsi que sur l'importance et la pertinence de l'hygiène des mains et de l'hygiène et l'étiquette respiratoire. L'information est fournie verbalement et par écrit. Les documents écrits peuvent être offerts dans une variété de langues selon les publics cibles. Le style de présentation est facile à comprendre, et il peut inclure des repères visuels pour en améliorer la compréhension.

Le matériel écrit peut comprendre des dépliants, des affiches ou des documents en format électronique, comme les téléviseurs qui se trouvent dans les chambres et les écrans dans les salles d'attente.

8.2.5 Les équipes utilisent les outils d'aide à la décision clinique qui portent sur les pratiques pour détecter les éclosions et mettre en place les mesures qui s'imposent.



Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les outils d'aide à la décision clinique portent sur les moyens de détecter une éclosion, de déterminer sa cause (y compris si elle provient d'aliments contaminés), de recueillir des données ou des échantillons pour trouver d'autres cas, ainsi que de contenir une éclosion dès qu'elle est détectée.

- 8.2.6 Les équipes cliniques suivent la procédure pour la consignation des allergies et des réactions indésirables antérieures à des médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les membres de l'équipe responsables de recueillir et de mettre à jour l'information sur les allergies et les réactions indésirables aux médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur sont spécifiés. Les champs d'information relatifs aux allergies des utilisateurs dans le profil et le type de réaction, la gravité et la date à laquelle l'allergie a été identifiée sont consignés.

- 8.2.7 Les équipes cliniques suivent la procédure organisationnelle pour l'administration d'un médicament.

Priorité: **Priorité élevée** | Dimension de la qualité: **Sécurité** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Il faut consulter le profil de l'utilisateur pour vérifier toutes les « bonnes » conditions de l'administration des médicaments, soit administrer le bon médicament, selon la bonne dose, par la bonne voie, au bon moment, à la bonne personne, avec la bonne documentation, pour la bonne raison et avec le bon résultat.

- 8.2.8 Les équipes cliniques surveillent les utilisateurs pour les effets de la prise de médicament.

Priorité: **Priorité normale** | Dimension de la qualité: **Pertinence** | Méthodes d'évaluation: **Sur place**

Conseils

Les effets des médicaments peuvent être vérifiés grâce à la perception de l'utilisateur, aux résultats du laboratoire, aux signes vitaux ou à l'efficacité clinique. Les informations



pertinentes sont consignées au dossier santé de l'usager. Le fait de ne pas bien surveiller les effets des médicaments peut compromettre la sécurité des usagers et accroître les risques que surviennent des incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments.

Documents de référence

Agency for Healthcare Research and Quality. (2017). Warm handoff: Intervention Transfert chaleureux: Intervention). Page consultée le 2 juillet 2023, à l'adresse: <https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patient-family-engagement/pfeprimarycare/interventions/warmhandoff.html>

Alberta Health Services. (s.d.). Trauma informed care (TIC): Information for health professionals [elearning modules] (Soins adaptés aux traumatismes : Information pour les professionnels de la santé [modules d'apprentissage en ligne]). Page consultée le 2 juillet 2023, à l'adresse: <https://www.albertahealthservices.ca/info/page15526.aspx>

Allan, B., et Smylie, J. (2015). First peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada. (Premiers peuples, traitement de seconde classe : Le rôle du racisme dans la santé et le bien-être des Autochtones au Canada.) Toronto, Ont. : Wellesley Institute. <https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/02/Summary-First-Peoples-Second-Class-Treatment-Final.pdf>

American Psychiatric Association. (s.d.). What is mental illness? (Qu'est-ce qu'un trouble de santé mentale?) Page consultée le 7 septembre 2023, à l'adresse: <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>

Association canadienne pour la santé mentale Toronto. (s.d.) Recovery (Rétablissement). Page consultée le 6 septembre 2023, à l'adresse: <https://cmhato.org/understanding-mental-health/recovery>

BC Mental Health and Substance Use Services. (2020). Clinical & professional resources. (Ressources cliniques et professionnelles). Page consultée le 5 septembre 2023, à l'adresse: <http://www.bcmhsus.ca/health-professionals/clinical-professional-resources>

Bureau du coroner Québec. (2019). Rapport d'enquête 2019-00257. POUR la protection de LA VIE humaine. Page consultée le 28 août 2023, à l'adresse: https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes_publicques/2019-EP00257-9.pdf

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2018). Well-being concepts. (Concepts de bien-être). Page consultée le 22 octobre 2023, à l'adresse: <https://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm>

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2021). Stigma primer for journalists. (L'abécédaire des stigmatisations pour les journalistes.) Ottawa, Ont. : Auteur. Page consultée le 2 juillet 2023, à l'adresse: <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-11/CCSA-Stigma-Primer-Journalists-Reporting-Substance-Use-with-References-2021-en.pdf>

Centre de l'Organisation mondiale de la Santé pour le développement sanitaire. (2004). A glossary of terms for community health care and services for older persons. (Un glossaire des termes relatifs aux soins et services de santé communautaires pour les personnes âgées). Page consultée le 2 juillet 2023, à l'adresse: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68896/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf

Cohen, S.R., Sawatzky, R., Russell, L.B., Shahidi, J., Heyland, D.K., et Gadermann, A.M. (2016). Measuring the quality of life of people at the end of life: The McGill Quality of Life Questionnaire – Revised. (Mesure de la qualité de vie des personnes en fin de vie: Le questionnaire sur la qualité de vie de McGill – révisé.) Palliative Medicine. vol. 31, no 2. <https://doi.org/10.1177/0269216316659603>

Hall, R. (2006). Patient flow. ORMS Today, 6(06). <https://www.informs.org/ORMS-Today/Archived-Issues/2006/orms-6-06/Patient-Flow>

McLellan, A. T. (2017). Substance misuse and substance use disorders: Why do they matter in healthcare? (Mauvaise utilisation de substances et troubles liés à l'utilisation de substances : Pourquoi sont-ils importants dans le domaine des soins de santé ?) Transactions of the American Clinical and Climatological Association, vol. 128. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5525418/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). S'unir pour un mieux-être collectif : Le plan d'action interministériel en santé mentale 2023-2026. (Working Together for Community Wellness: The Interdepartmental Action Plan on Mental Health 2023-2026). Page consultée le 7 novembre 2023, à l'adresse: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). Document d'information à l'intention des établissements – soins et services en santé mentale des jeunes – Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie. Page consultée le 13 septembre 2023, à l'adresse: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003218/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). PRÉVENIR, RÉDUIRE ET TRAITER les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet : Le plan d'action interministériel en santé mentale 2018-2028. Page consultée le 20 octobre 2023, à l'adresse: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002078/>

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2017). Communities in action: Pathways to health equity. Les communautés en action : Les voies de l'équité en matière de santé. Washington, D.C. : National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/24624>

NSW Health. (2020). What is recovery? (Qu'est-ce que le rétablissement?). Page consultée le 10 octobre 2023, à l'adresse: <https://www.health.nsw.gov.au/mentalhealth/psychosocial/foundations/Pages/recovery.aspx>



Organisation mondiale de la Santé. (2019). Recovery practices for mental health and well-being. (Pratiques de rétablissement pour la santé mentale et le bien-être) Genève, Suisse: Auteur. Page consultée le 10 octobre 2023, à l'adresse: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329602/9789241516747-eng.pdf>

Régie de la santé des Premières Nations. (2016). #itstartswithme: Creating a climate for change. (#cacommeavec moi : Créer un climat propice au changement.) Vancouver, C.-B. : Auteur. Page consultée le 10 octobre 2023, à l'adresse: <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Creating-a-Climate-For-Change-Cultural-Humility-Resource-Booklet.pdf>

Schrijvers, G., van Hoorn, A., & Huiskes, N. (2012). The care pathway: Concepts and theories: An introduction. (Le parcours de soins : Notions et theories. Une introduction) International Journal of Integrated Care, 12(6), Article e192. <https://doi.org/10.5334/ijic.812>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). SAMHSA's working definition of recovery. (Définition pratique des SAMHSA du rétablissement). Rockville, MD. Auteur. Page consultée le 8 novembre 2023, à l'adresse: <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep12-recdef.pdf>

Trauma Informed Oregon. (s.d.). What is trauma-informed care? (Que sont les soins adaptés aux traumatismes ?) Portland, Oreg. : Auteur. Page consultée le 8 novembre 2023, à l'adresse: <https://www.oregon.gov/oha/HPA/DSI/QHOCMeetingDocuments/5-8-2017%20Learning%20Collaborative%20Trauma%20Informed%20Care.pdf>

Turpel-Lafond, M. (2020). In plain sight: Addressing Indigenous-specific racism and discrimination in B. C. health care. (Bien en vue : Remédier au racisme et à la discrimination à l'endroit des Autochtones dans le secteur des soins de santé de la C.-B.) Victoria, C.-B. : BC Ministry of Health. https://engage.gov.bc.ca/app/uploads/sites/613/2021/02/In-Plain-Sight-Data-Report_Dec2020.pdf1_.pdf

University of British Columbia. (2021). Measurement-based care for depression. (Soins de la dépression fondés sur la mesure). Page consultée le 5 juillet 2023, à l'adresse: [https://workingwithdepression.psychiatry.ubc.ca/measurement-based-care-2/#:~:text=Measurement%2Dbased%20care%20\(MBC\),hemoglobin%20A1c%20when%20treating%20diabetes](https://workingwithdepression.psychiatry.ubc.ca/measurement-based-care-2/#:~:text=Measurement%2Dbased%20care%20(MBC),hemoglobin%20A1c%20when%20treating%20diabetes)