

Qmentum Québec^{MC}

Manuel d'évaluation - Séquence 4-5, Cycle 2 (2023-2027)

Déficiência physique, déficiência intellectuelle et trouble
du spectre de l'autisme (Cycle 2)

Fiches par chapitre – Décembre 2025



**ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA**





Objectifs

Cet outil aide les établissements et les équipes à:

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





Copyright © 2025, Organisation de normes en santé (HSO) ou ses concédants de licences. Tous droits réservés.

Toute utilisation et autre exploitation de ce document est couverte par les conditions d'utilisation établies ici

<https://healthstandards.org/fr/normes/termes/org-jan-2019/>.

Tout autre usage est strictement interdit. Si vous n'acceptez pas les Conditions d'utilisation (en tout ou en partie) vous n'avez pas le droit de vous servir, de reproduire ou d'exploiter de quelque façon que ce soit le présent document, d'aucune façon et sous aucun prétexte.

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

Site Web: www.healthstandards.org Téléphone: 1.613.738.3800



La méthode par traceurs

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

Rencontre avec les responsables du service

Présentation de la démarche
Questions sur le service

Observation

Tournée des lieux
Observation des processus

Échanges

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

Accompagnement

Approche bienveillante
Rétroaction et suggestions

Consultation des dossiers et des documents

Dossiers des usagers
Politiques et procédures
Outils et références



état de santé

État global d'un individu, considéré sous ses dimensions physique, psychologique, et sociale, et influencé par les déterminants sociaux, économiques, environnementaux, et comportementaux. Cette notion transcende l'absence de maladie ou de trouble, en mettant l'accent sur le bien-être général et l'équilibre des différentes sphères de la vie.

plan de soins et services individualisé

Plan élaboré en collaboration avec l'utilisateur en fonction de ses objectifs, capacités et préférences. On y décrit les rôles et les responsabilités de chaque membre de l'équipe et la façon dont participeront les autres équipes au sein et à l'extérieur de l'établissement.

outil d'aide à la décision clinique

Outil qui fournit aux équipes des informations fondées sur les données probantes pour faciliter la prise de décision, qui vise à améliorer la qualité des soins et services en limitant les variations inattendues et qui peut être disponible sur diverses plateformes.

intervention

Ensemble organisé d'actions délibérées (...). L'intervention vise à influencer positivement l'état de santé, à promouvoir le bien-être, ou à soutenir l'utilisateur. Elle peut également prévenir, diagnostiquer, traiter ou atténuer une condition ou un problème, tout en tenant compte des diversités culturelles, linguistiques et sociales.

repérage

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

transition de soins

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

mandataire

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

procédure

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



Chapitre 2: Soins et services de déficience physique (usagers inscrits)

DP – DI-TSA

Thématiques

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

Pratiques transversales

- Télésanté
- PCI
- Gestion des médicaments

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

Ce chapitre porte sur les services offerts aux personnes ayant une incapacité significative et persistante, peu importe leur âge, ainsi qu'à leur entourage. Les incapacités peuvent être liées à l'audition, à la vision, au langage ou aux activités motrices. Les services visent à favoriser l'autonomie fonctionnelle, la participation sociale et à compenser les incapacités. Ils incluent le soutien à domicile, des services résidentiels et l'accompagnement dans les milieux de vie. L'intervention repose sur une évaluation globale, une planification individualisée et une coordination par un intervenant-pivot. Les proches aidants et les ressources communautaires sont reconnus comme partenaires essentiels dans l'offre de services.



Exemples d'activités d'évaluation et de lieux visités

Traceurs dans les milieux de soins et services

Échanges avec des usagers et personnes proches aidantes

Prise de contact avec des partenaires

En CLSC et en CRDP

À domicile

À l'école, en CPE, au travail



Documents

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

Glossaire

- **État de santé.** État global d'un individu, considéré sous ses dimensions physique, psychologique, et sociale, et influencé par les déterminants sociaux, économiques, environnementaux, et comportementaux. Cette notion transcende l'absence de maladie ou de trouble, en mettant l'accent sur le bien-être général et l'équilibre des différentes sphères de la vie.
- **Outil d'aide à la décision clinique.** Outil qui fournit aux équipes ou aux usagers des informations fondées sur les données probantes pour faciliter la prise de décision. Cet outil vise à améliorer la qualité des soins et services en limitant les variations inattendues par une approche standardisée et ainsi à diminuer les incidents liés à la sécurité des usagers.
- **Plan de soins et services individualisés.** Plan élaboré en collaboration avec l'utilisateur en fonction de ses objectifs, capacités et préférences. On y décrit les rôles et les responsabilités de chaque membre de l'équipe et la façon dont participeront les autres équipes au sein et à l'extérieur de l'établissement.
- **Mandataire.** Personne qui est 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.



Exemples de questions

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



Interlocuteurs

- Gestionnaire, chef de service, coordonnateur clinique
- Intervenant pivot, membres de l'équipe
- Personnel de soutien
- Usagers et personnes proches aidantes
- Bénévoles

Partenaires

- Organismes communautaires
- Réseau de l'éducation et des milieux de garde
- Réseau de l'habitation
- Partenaires municipaux
- Milieu du travail
- Milieu du transport

Cadres de référence provinciaux (liens)

- [Gamme de services DP-DI-TSA](#)
- [Vers une meilleure intégration des soins et services](#)
- [Reconnaître les personnes proches aidantes comme partenaires](#)



Chapitre 3: Soins et services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers inscrits)

DP – DI-TSA

Thématiques

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

Pratiques transversales

- Télésanté
- PCI
- Gestion des médicaments

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

Ce chapitre porte sur les services offerts aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Les services visent à favoriser l'autonomie, compenser les incapacités et soutenir l'intégration sociale. Ils incluent le soutien à domicile, des services résidentiels et l'accompagnement dans les milieux de vie. L'intervention est individualisée, coordonnée par un intervenant-pivot, selon les besoins de l'usager. Les proches aidants et les ressources communautaires sont reconnus comme partenaires essentiels.



Exemples d'activités d'évaluation et de lieux visités

Traceurs dans les milieux de soins et services

Échanges avec des usagers et personnes proches aidantes

Prise de contact avec des partenaires

En CLSC et en CRDP

À domicile

À l'école, en CPE, au travail



Documents

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

Glossaire

- **État de santé.** État global d'un individu, considéré sous ses dimensions physique, psychologique, et sociale, et influencé par les déterminants sociaux, économiques, environnementaux, et comportementaux. Cette notion transcende l'absence de maladie ou de trouble, en mettant l'accent sur le bien-être général et l'équilibre des différentes sphères de la vie.
- **Outil d'aide à la décision clinique.** Outil qui fournit aux équipes ou aux usagers des informations fondées sur les données probantes pour faciliter la prise de décision. Cet outil vise à améliorer la qualité des soins et services en limitant les variations inattendues par une approche standardisée et ainsi à diminuer les incidents liés à la sécurité des usagers.
- **Plan de soins et services individualisés.** Plan élaboré en collaboration avec l'utilisateur en fonction de ses objectifs, capacités et préférences. On y décrit les rôles et les responsabilités de chaque membre de l'équipe et la façon dont participeront les autres équipes au sein et à l'extérieur de l'établissement.
- **Mandataire.** Personne qui est 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.



Exemples de questions

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



Interlocuteurs

- Gestionnaire, chef de service, coordonnateur clinique
- Intervenant pivot, membres de l'équipe
- Personnel de soutien
- Usagers et personnes proches aidantes
- Bénévoles

Partenaires

- Organismes communautaires
- Réseau de l'éducation et des milieux de garde
- Réseau de l'habitation
- Partenaires municipaux
- Milieu du travail
- Milieu du transport

Cadres de référence provinciaux (liens)

- [Gamme de services DP-DI-TSA](#)
- [Vers une meilleure intégration des soins et services](#)
- [Reconnaître les personnes proches aidantes comme partenaires](#)



Chapitre 4: Soins et services de déficience physique (usagers admis)

DP – DI-TSA

Thématiques

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

Pratiques transversales

- Télésanté
- PCI
- Gestion des médicaments

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

Ce chapitre porte sur les services offerts aux personnes ayant une incapacité physique significative et persistante. Les services visent à favoriser l'autonomie fonctionnelle, compenser les incapacités et soutenir la participation sociale. Les services destinés aux usagers admis ayant une déficience physique visent à développer et maintenir leur autonomie fonctionnelle, à compenser leurs incapacités et à soutenir leur pleine participation sociale. Les services offerts aux usagers admis correspondent à des services de soutien et d'accompagnement, de développement ou de reprise des habitudes de vie, et de soutien aux partenaires et à la collectivité. Ainsi, des services spécialisés ou surspécialisés de réadaptation, des services de réadaptation intensive, des services d'aides techniques ainsi que des services psychosociaux sont offerts.



Exemples d'activités d'évaluation et de lieux visités

Traceurs dans les
milieux de soins et
services

Échanges avec des
usagers et
personnes proches
aidantes

Prise de contact
avec des partenaires

CRDP

URFI DP

Maison alternative
(MA)



Documents

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

Glossaire

- **État de santé.** État global d'un individu, considéré sous ses dimensions physique, psychologique, et sociale, et influencé par les déterminants sociaux, économiques, environnementaux, et comportementaux. Cette notion transcende l'absence de maladie ou de trouble, en mettant l'accent sur le bien-être général et l'équilibre des différentes sphères de la vie.
- **Outil d'aide à la décision clinique.** Outil qui fournit aux équipes ou aux usagers des informations fondées sur les données probantes pour faciliter la prise de décision. Cet outil vise à améliorer la qualité des soins et services en limitant les variations inattendues par une approche standardisée et ainsi à diminuer les incidents liés à la sécurité des usagers.
- **Plan de soins et services individualisés.** Plan élaboré en collaboration avec l'usager en fonction de ses objectifs, capacités et préférences. On y décrit les rôles et les responsabilités de chaque membre de l'équipe et la façon dont participeront les autres équipes au sein et à l'extérieur de l'établissement.
- **Mandataire.** Personne qui est 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.



Exemples de questions

- Accès aux services:
 - Quels sont les critères d'admission?
 - Comment les obstacles à l'accès sont-ils traités?
 - Si d'autres besoins sont identifiés, comment référez-vous les usagers ou les personnes proches aidantes?
- Soins centrés sur la personne:
 - Pouvez-vous décrire comment vous établissez une relation ouverte, transparente et respectueuse avec vos usagers?
 - Quels sont les renseignements, l'éducation et le soutien offerts aux usagers? Ces renseignements sont-ils disponibles dans les langues couramment parlées dans la communauté?
 - Comment les usagers sont-ils soutenus pour participer comme membre de leur équipe de soins? Comment le niveau d'engagement de chaque usager est-il déterminé?
 - Comment les usagers connaissent-ils leurs droits et responsabilités?
- Plan de soins et services:
 - Décrivez le processus d'évaluation de l'usager. Qui participe à la réalisation de l'évaluation? Quels sont les outils d'évaluation utilisés par l'équipe? Comment les résultats sont-ils communiqués?
 - Comment est élaboré le plan de soins et services? Qui y participe?
 - Existe-t-il un processus pour surveiller les progrès avec l'usager et apporter des ajustements au besoin?
 - Avez-vous des usagers à risque de TEV, d'intégrité de la peau, de chutes? Comment sont-ils identifiés et les risques sont-ils atténués?
 - Comment est adapté l'approche pour une clientèle pédiatrique ou gériatrique?
- Transitions:
 - Quel est le processus pour s'assurer que l'information essentielle est communiquée pendant les transitions?
 - Comment la capacité d'autogestion des usagers est-elle évaluée et soutenue?
 - Les plans de transition sont-ils documentés? Comment sont coordonnés les suivis requis?
 - Existe-t-il un processus pour faire le suivi auprès des usagers et évaluer l'efficacité des transitions?



Interlocuteurs

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

Partenaires

- Organismes communautaires

Cadres de référence provinciaux (liens)

- [Gamme de services DP-DI-TSA](#)
- [Vers une meilleure intégration des soins et services](#)
- [Reconnaître les personnes proches aidantes comme partenaires](#)
- [Pour le mieux-être des personnes hébergées](#)



Chapitre 5: Soins et services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers admis)

DP – DI-TSA

Thématiques

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

Pratiques transversales

- Télésanté
- PCI
- Gestion des médicaments

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

Ce chapitre porte sur les services offerts aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Les services visent à favoriser l'autonomie, compenser les incapacités et soutenir l'intégration sociale. Ils incluent des services spécialisés et surspécialisés, disponibles en continu dans divers milieux adaptés. L'intervention repose sur une évaluation globale, une planification individualisée et une coordination par un intervenant-pivot. Les proches aidants et les ressources communautaires sont des partenaires essentiels.



Exemples d'activités d'évaluation et de lieux visités

Traceurs dans les
milieux de soins et
services

Échanges avec des
usagers et
personnes proches
aidantes

Prise de contact
avec des partenaires

CRDI

ressources à
assistance continue
(RAC)

maisons
alternatives (MA)



Documents

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

Glossaire

- **État de santé.** État global d'un individu, considéré sous ses dimensions physique, psychologique, et sociale, et influencé par les déterminants sociaux, économiques, environnementaux, et comportementaux. Cette notion transcende l'absence de maladie ou de trouble, en mettant l'accent sur le bien-être général et l'équilibre des différentes sphères de la vie.
- **Outil d'aide à la décision clinique.** Outil qui fournit aux équipes ou aux usagers des informations fondées sur les données probantes pour faciliter la prise de décision. Cet outil vise à améliorer la qualité des soins et services en limitant les variations inattendues par une approche standardisée et ainsi à diminuer les incidents liés à la sécurité des usagers.
- **Plan de soins et services individualisés.** Plan élaboré en collaboration avec l'utilisateur en fonction de ses objectifs, capacités et préférences. On y décrit les rôles et les responsabilités de chaque membre de l'équipe et la façon dont participeront les autres équipes au sein et à l'extérieur de l'établissement.
- **Mandataire.** Personne qui est 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.



Exemples de questions

- Accès aux services:
 - Quels sont les critères d'admission?
 - Comment les obstacles à l'accès sont-ils traités?
 - Si d'autres besoins sont identifiés, comment référez-vous les usagers ou les personnes proches aidantes?
- Soins centrés sur la personne:
 - Pouvez-vous décrire comment vous établissez une relation ouverte, transparente et respectueuse avec vos usagers?
 - Quels sont les renseignements, l'éducation et le soutien offerts aux usagers? Ces renseignements sont-ils disponibles dans les langues couramment parlées dans la communauté?
 - Comment les usagers sont-ils soutenus pour participer comme membre de leur équipe de soins? Comment le niveau d'engagement de chaque usager est-il déterminé?
 - Comment les usagers connaissent-ils leurs droits et responsabilités?
- Plan de soins et services:
 - Décrivez le processus d'évaluation de l'utilisateur. Qui participe à la réalisation de l'évaluation? Quels sont les outils d'évaluation utilisés par l'équipe? Comment les résultats sont-ils communiqués?
 - Comment est élaboré le plan de soins et services? Qui y participe?
 - Existe-t-il un processus pour surveiller les progrès avec l'utilisateur et apporter des ajustements au besoin?
 - Quelles sont les stratégies pour favoriser l'intégration sociale?
- Transitions:
 - Quel est le processus pour s'assurer que l'information essentielle est communiquée pendant les transitions?
 - Comment l'utilisateur est-il préparé pour une transition de soins?
 - Les plans de transition sont-ils documentés? Comment sont coordonnés les suivis requis?
 - Existe-t-il un processus pour faire le suivi auprès des usagers et évaluer l'efficacité des transitions?
 - Quelles ressources sont disponibles pour les usagers, les proches aidants et les familles?



Interlocuteurs

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

Partenaires

- Organismes communautaires
- Réseau de l'éducation
- Partenaires municipaux
- Milieu du transport

Cadres de référence provinciaux (liens)

- [Gamme de services DP-DI-TSA](#)
- [Vers une meilleure intégration des soins et services](#)
- [Reconnaître les personnes proches aidantes comme partenaires](#)
- [Pour le mieux-être des personnes hébergées](#)





Aperçu des thématiques et des critères



Favoriser des soins centrés sur la personne



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



Assurer des soins et services éthiques et sécuritaires



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



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



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



Assurer des soins et services intégrés en temps opportun



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

Favoriser une main-d'œuvre compétente et en santé



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



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



- L'équipe respecte la **politique en matière de soins palliatifs et de fin de vie**.
- L'équipe respecte la procédure visant **l'accès à l'équipe interdisciplinaire** dédiée en soins palliatifs et de fin de vie.
- L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour **repérer de manière proactive** l'usager pour lequel les soins palliatifs et de fin de vie seraient appropriés.
- L'équipe respecte la procédure visant à discuter avec l'usager de l'expression de ses volontés concernant ses **objectifs de soins** et de sa décision relative à la **réanimation cardiorespiratoire**.
- L'équipe respecte la procédure visant à **répondre aux demandes d'aide médicale à mourir**.
- L'équipe respecte **les préférences de l'usager** au moment de son décès.
- L'équipe suit la procédure pour la **gestion du décès** d'un usager.
- L'équipe respecte la procédure visant à offrir du **soutien aux personnes proches aidantes**, avant et après le décès d'un usager.





Soins et services de déficience physique (usagers inscrits)

Chapitre 2

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



- L'équipe s'assure que chacun de ses membres porte une carte d'identité lors de la prestation de soins et services.
- L'équipe entretient des relations respectueuses avec les usagers.
- L'équipe s'assure que les communications et les directives verbales et écrites sont adaptées et faciles à comprendre pour les usagers.
- L'équipe offre un soutien pour le bien-être émotionnel et la santé mentale de l'utilisateur ainsi que de ses personnes proches aidantes.
- L'équipe respecte la stratégie de l'établissement en matière de prévention des mauvais traitements.
- L'équipe procède à une évaluation des risques liés à la sécurité à domicile afin de favoriser un milieu de vie et de travail sécuritaire et sécurisé.
- L'équipe utilise une approche de gestion des risques intégrés à domicile, en collaboration avec l'utilisateur et ses personnes proches aidantes.
- L'équipe répond en temps opportun aux demandes urgentes d'obtention de services ou d'information pour l'utilisateur, sa famille ou ses personnes proches aidantes, lorsqu'ils se trouvent en situation de crise ou d'urgence.
- L'équipe suit un processus pour surveiller régulièrement les besoins des usagers en attente de services.
- L'équipe assure l'accès à des services de soutien au fonctionnement du milieu familial des usagers.
- L'équipe veille à ce que les usagers aient l'occasion de choisir des personnes proches aidantes pour participer à leurs activités de la vie quotidienne.
- L'équipe assure une communication opportune avec les personnes proches aidantes afin de soutenir leur participation aux activités de la vie quotidienne des usagers.
- L'équipe implique l'utilisateur dans la planification de son projet de vie.
- L'équipe favorise l'autonomie de l'utilisateur dans ses activités de la vie quotidienne et dans les activités de soins et services.
- L'équipe fournit de l'enseignement, des outils et des ressources favorisant l'autonomie aux usagers, leurs familles et aux personnes proches aidantes.
- L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues quant aux principes de déplacement sécuritaire des usagers.
- L'équipe facilite l'accès aux services de transport adapté qui répondent aux besoins, aux capacités et aux préférences des usagers.
- L'équipe soutient l'autonomie de l'utilisateur qui est d'âge transitoire afin de faciliter sa transition vers les services aux adultes.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle relative au changement de milieu de vie de l'utilisateur en fonction de ses besoins en matière de sécurité, de stabilité et de bien-être.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle visant à préparer l'utilisateur au retrait de son milieu de vie.
- L'équipe assure l'accès à des services de soutien, de formation et de perfectionnement aux personnes responsables des ressources intermédiaires et de type familial.
- L'équipe évalue l'évolution de la situation de l'utilisateur, sur une base continue, de manière à ajuster les services résidentiels.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle visant à réduire au minimum les transitions au niveau des services résidentiels de l'utilisateur.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle relative à l'augmentation du niveau de soins lorsque des signes démontrent que l'état de l'utilisateur s'aggrave.





Soins et services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers inscrits)

Chapitre 3

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



- L'équipe s'assure que chacun de ses membres porte une carte d'identité lors de la prestation de soins et services.
- L'équipe entretient des relations respectueuses avec les usagers.
- L'équipe s'assure que les communications et les directives verbales et écrites sont adaptées et faciles à comprendre pour les usagers.
- L'équipe offre un soutien pour le bien-être émotionnel et la santé mentale de l'usager ainsi que de ses personnes proches aidantes.
- L'équipe respecte la stratégie de l'établissement en matière de prévention des mauvais traitements.
- L'équipe procède à une évaluation des risques liés à la sécurité à domicile afin de favoriser un milieu de vie et de travail sécuritaire et sécurisé.
- L'équipe utilise une approche de gestion des risques intégrés à domicile, en collaboration avec l'usager et ses personnes proches aidantes.
- L'équipe répond en temps opportun aux demandes urgentes d'obtention de services ou d'information pour l'usager, sa famille ou ses personnes proches aidantes, lorsqu'ils se trouvent en situation de crise ou d'urgence.
- L'équipe suit un processus pour surveiller régulièrement les besoins des usagers en attente de services.
- L'équipe assure l'accès à des services de soutien au fonctionnement du milieu familial des usagers et à leur famille.
- L'équipe veille à ce que les usagers aient l'occasion de choisir des personnes proches aidantes pour participer à leurs activités de la vie quotidienne.
- L'équipe assure une communication opportune avec les personnes proches aidantes afin de soutenir leur participation aux activités de la vie quotidienne des usagers.
- L'équipe implique l'usager dans la planification de son projet de vie.
- L'équipe favorise l'autonomie de l'usager dans ses activités de la vie quotidienne et dans les activités de soins et services.
- L'équipe fournit de l'enseignement, des outils et des ressources favorisant l'autonomie aux usagers, leurs familles et aux personnes proches aidantes.
- L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues quant aux principes de déplacement sécuritaire des usagers.
- L'équipe facilite l'accès aux services de transport adapté qui répondent aux besoins, aux capacités et aux préférences des usagers.
- L'équipe soutient l'autonomie de l'usager qui est d'âge transitoire afin de faciliter sa transition vers les services aux adultes.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle relative au changement de milieu de vie de l'usager en fonction de ses besoins en matière de sécurité, de stabilité et de bien-être.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle visant à préparer l'usager au retrait de son milieu de vie.
- L'équipe assure l'accès à des services de soutien, de formation et de perfectionnement aux personnes responsables des ressources intermédiaires et de type familial.
- L'équipe évalue l'évolution de la situation de l'usager sur une base continue, de manière à ajuster les services résidentiels.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle visant à réduire au minimum les transitions au niveau des services résidentiels de l'usager.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle relative à l'augmentation du niveau de soins lorsque des signes démontrent que l'état de l'usager s'aggrave.





Soins et services de déficience physique (usagers admis)

Chapitre 4

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



- L'équipe s'assure que chacun de ses membres porte une carte d'identité lors de la prestation de soins et services.
- L'équipe entretient des relations respectueuses avec les usagers.
- L'équipe s'assure que les communications et les directives verbales et écrites sont adaptées et faciles à comprendre pour les usagers.
- L'équipe utilise les technologies de l'information et de la communication afin de promouvoir les interactions sociales qui améliorent la qualité de vie des usagers.
- L'équipe offre du soutien pour le bien-être émotionnel et la santé mentale de l'utilisateur ainsi que de ses personnes proches aidantes.
- L'équipe respecte la stratégie de l'établissement en matière de prévention des mauvais traitements.
- L'équipe favorise l'autonomie des usagers dans leurs activités de la vie quotidienne et dans les activités de soins et services.
- L'équipe fournit de l'enseignement, des outils et des ressources favorisant l'autonomie des usagers, leurs familles ou aux personnes proches aidantes.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle sur la manipulation sécuritaire de l'argent et des biens de l'utilisateur, s'il y a lieu.
- L'équipe tient compte des préférences alimentaires et des exigences nutritionnelles individuelles de l'utilisateur dans la planification des repas.
- L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues quant aux principes de déplacement sécuritaire des usagers.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle visant la surveillance des usagers qui ont reçu des sédatifs ou des narcotiques.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle visant à assurer la sécurité et la surveillance de l'utilisateur lorsqu'il reçoit des soins et services à l'extérieur de l'unité.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle relative à l'augmentation du niveau de soins lorsque des signes démontrent que l'état de l'utilisateur s'aggrave.
- L'équipe s'assure que les usagers et les personnes proches aidantes bénéficient d'un milieu de vie qui répond à leurs besoins.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle visant à fournir un environnement sécuritaire et sécurisé pour tous les usagers.
- L'équipe utilise une approche de gestion intégrée des risques pour établir un équilibre entre le droit des usagers de vivre avec les risques et la sécurité des autres.
- L'équipe s'assure que les usagers et les personnes proches aidantes ont l'occasion de participer à des activités qui sont enrichissantes et importantes pour eux.
- L'équipe veille à ce que les usagers aient l'occasion de choisir des personnes proches aidantes pour participer à leurs activités de la vie quotidienne.
- L'équipe assure une communication claire et opportune avec les personnes proches aidantes afin de soutenir leur participation aux activités de la vie quotidienne des usagers.
- L'équipe encourage la participation des usagers aux activités qui se déroulent au sein de la communauté.
- L'équipe encourage la participation des usagers aux activités qui se déroulent au sein de la communauté.
- L'équipe facilite l'accès aux services de transport adapté qui répondent aux besoins, aux capacités et aux préférences des usagers.
- L'équipe propose des expériences agréables lors des repas qui répondent aux besoins et aux préférences des usagers.
- L'équipe offre aux usagers des options flexibles pour la consommation d'aliments et de boissons en dehors des heures de repas fixes.
- L'équipe assure l'accès à un espace consacré à la spiritualité et au soutien spirituel pour répondre aux besoins des usagers.
- L'équipe assure l'accès aux services essentiels jour et nuit, sept jours sur sept.
- L'équipe s'assure que les programmes d'immunisation soient offerts afin de protéger de façon optimale les usagers contre les maladies infectieuses.
- L'équipe respecte la procédure de l'établissement visant la gestion de la nutrition et de l'hydratation.
- L'équipe respecte la procédure de l'établissement visant la gestion de la santé bucco-dentaire.





Soins et services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers admis)

Chapitre 5



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



- L'équipe s'assure que chacun de ses membres porte une carte d'identité lors de la prestation de soins et services.
- L'équipe entretient des relations respectueuses avec les usagers.
- L'équipe s'assure que les communications et les directives verbales et écrites sont adaptées et faciles à comprendre pour les usagers.
- L'équipe utilise les technologies de l'information et de la communication afin de promouvoir les interactions sociales qui améliorent la qualité de vie des usagers.
- L'équipe offre du soutien pour le bien-être émotionnel et la santé mentale de l'usager ainsi que de ses personnes proches aidantes.
- L'équipe respecte la stratégie de l'établissement en matière de prévention des mauvais traitements.
- L'équipe s'assure que les usagers et les proches aidants bénéficient d'un milieu de vie qui répond à leurs besoins.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle visant à fournir un environnement sécuritaire et sécurisé pour tous les usagers.
- L'équipe s'assure que les usagers et les personnes proches aidantes ont l'occasion de participer à des activités qui sont enrichissantes et importantes pour eux.
- L'équipe favorise l'autonomie des usagers dans leurs activités de la vie quotidienne et dans les activités de soins et services.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle visant à assurer la sécurité et la surveillance de l'usager lorsqu'il reçoit des soins à l'extérieur de l'unité.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle visant la manipulation sécuritaire de l'argent et des biens de l'usager, s'il y a lieu.
- L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues quant aux principes de déplacement sécuritaire des usagers.
- L'équipe tient compte des préférences alimentaires et des exigences nutritionnelles individuelles de l'usager dans la planification des repas.
- L'équipe propose des expériences agréables lors des repas qui répondent aux besoins et aux préférences des usagers.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle relative à l'augmentation du niveau de soins lorsque des signes démontrent que l'état de l'usager s'aggrave.
- L'équipe assure l'accès aux services essentiels jour et nuit, sept jours sur sept.
- L'équipe s'assure que les programmes d'immunisation soient offerts afin de protéger de façon optimale les usagers contre les maladies infectieuses.
- L'équipe respecte la procédure organisationnelle visant la surveillance des usagers qui ont reçu des sédatifs ou des narcotiques.
- L'équipe fournit de l'enseignement, des outils et des ressources favorisant l'autonomie des usagers, leurs familles ou aux personnes proches aidantes.
- L'équipe offre aux usagers des options flexibles pour la consommation d'aliments et de boissons en dehors des heures de repas fixes.
- L'équipe utilise une approche de gestion intégrée des risques pour établir un équilibre entre le droit des usagers de vivre avec les risques et la sécurité des autres.
- L'équipe veille à ce que les usagers aient l'occasion de choisir des personnes proches aidantes pour participer à leurs activités de la vie quotidienne.
- L'équipe assure une communication opportune avec les personnes proches aidantes afin de soutenir leur participation aux activités de la vie quotidienne des usagers.
- L'équipe encourage la participation des usagers aux activités qui se déroulent au sein de la communauté.
- L'équipe facilite l'accès aux services de transport adapté qui répondent aux besoins, aux capacités et aux préférences des usagers.
- L'équipe assure l'accès à un espace consacré à la spiritualité et au soutien spirituel pour répondre aux besoins des usagers.
- L'équipe respecte la procédure de l'établissement visant la gestion de la nutrition et de l'hydratation.
- L'équipe respecte la procédure de l'établissement visant la gestion de la santé bucco-dentaire.





Pratiques transversales

Pratiques transversales

Télésanté

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

PCI

- Les équipes suivent la procédure de l'établissement pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical.
- Les équipes participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.
- Les équipes s'assurent que les usagers, les personnes proches aidantes et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.
- Les équipes utilisent les outils d'aide à la décision clinique qui portent sur les pratiques pour détecter les éclosions et mettre en place les mesures qui s'imposent.

Gestion du circuit du médicament

- Les équipes cliniques suivent la procédure pour la consignation des allergies et des réactions indésirables antérieures à des médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur.
- Les équipes cliniques suivent la procédure organisationnelle pour l'administration d'un médicament.
- Les équipes cliniques surveillent les usagers pour les effets de la prise de médicament.





Pratiques organisationnelles requises



POR

Excellence des soins et services

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

POR – séquence 4

Chapitres de soins et services

POR	Ch.2 DP ambu	Ch.3 DI-TSA ambu	Ch.4 DP admis	Ch.5 DI-TSA héberg.
Identification des usagers				
Réduire les blessures liées aux chutes				
Optimiser l'intégrité de la peau				
Prévenir la TEV				
Transfert de l'information aux points de transition				
Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transition*				

**seulement si l'équipe comprend des professionnels avec les compétences cliniques requises ou la formation pour prescrire ou gérer les prescriptions et que c'est une composante des services*



applicable



applicable, avec exceptions – voir la fiche de la POR

