



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA

Jeunesse

Manuel d'évaluation

750-01.001.124-QC.18 V:2(FR)

IMPORTANT : VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LA PUBLICATION. L'UTILISATION DE CETTE PUBLICATION EST ASSUJETTIE AUX CONDITIONS ÉNONCÉES CI-DESSOUS.

Cette publication est fournie par Agrément Canada. Cette publication, et tout son contenu, est la propriété d'Agrément Canada ou de ses concédants de licence, peut être une compilation ou un regroupement d'écrits, d'études, de documents et de matériel appartenant à des tiers et est protégée par le droit d'auteur et d'autres droits de propriété intellectuelle s'appliquant au Canada et partout dans le monde.

En ce qui concerne les parties de cette publication qui appartiennent à Agrément Canada ou à ses concédants de licence, vous avez l'autorisation d'utiliser, de reproduire, de retransmettre et de redistribuer cette publication à l'interne, dans votre organisation (sur papier ou sur un réseau numérique), à des fins d'information seulement, dans la mesure où l'avis sur le droit d'auteur ainsi que toutes les permissions et tous les extraits pertinents sont inclus. **Toutes les autres formes d'utilisation ou d'exploitation sont expressément interdites sans la permission expresse d'Agrément Canada.**

Vous êtes l'unique responsable de votre utilisation des écrits, des études, des documents et du matériel (individuellement et collectivement, les « Références ») qui ne sont pas produits, détenus ou utilisés sous licence par Agrément Canada, ce qui veut dire entre autres que vous devez obtenir la permission des propriétaires de toute Référence si vous voulez reproduire ou distribuer cette Référence (en tout ou en partie).

Sauf dans les cas spécifiques susmentionnés (ou dans les cas où Agrément Canada a accordé sa permission expresse, ou, selon le cas, le (s) propriétaire (s) de les Références), vous ne pouvez pas : i) utiliser cette publication à toute autre fin (y compris mais sans s'y limiter à des fins commerciales); ii) reproduire, retransmettre, réimprimer ou distribuer cette publication, et toutes les Références, à l'intention d'une autre personne ou entité; iii) modifier, réviser ou traduire cette publication, y compris les Références; iv) supprimer, modifier ou cacher un nom de marque, une marque de commerce ou un avis de droit d'auteur faisant partie de cette publication ou d'une Référence; v) combiner cette publication, y compris les Références (en tout ou en partie), avec un autre produit (ou logiciel).

Cette publication, Références comprises, est fournie « telle quelle » sans garantie de quelque nature que ce soit, expresse ou tacite, notamment sans garantie de pertinence ou de qualité marchande, de convenance ou de respect des droits de propriété intellectuelle ni de garantie sur le fait que cette publication, Références comprises, et son contenu sont complets, corrects, à jour et exempts d'erreurs, de défauts, de lacunes ou d'omissions. En aucun cas, Agrément Canada ou ses concédants de licence ne seront responsables à votre égard ou à l'égard de toute autre personne ou entité de dommages directs, indirects, accessoires, spéciaux ou consécutifs faisant suite ou étant liés à cette publication, à son utilisation ou à son exploitation (y compris la perte de profits, la perte de revenus anticipée ou réelle, la perte de données, l'impossibilité d'utiliser un système d'information quelconque, le défaut de réaliser les économies prévues ou toute autre forme de perte économique ou encore la revendication d'un tiers), que ces dommages soient le résultat d'une négligence, d'un délit, d'une loi, d'un droit en equity, d'un contrat (y compris une violation fondamentale), d'un droit en common law ou de toute autre cause d'action ou théorie légale, même s'ils ont été avisés de la possibilité de tels dommages.

Si vous n'acceptez pas ces conditions (en tout ou en partie), vous ne pouvez pas utiliser la publication. Si vous ne respectez pas l'une des présentes conditions, vous autorisez Agrément Canada à vous retirer le droit d'utiliser cette publication.

D'autres conditions se rapportant à l'utilisation, à la reproduction et à toute autre exploitation des documents régis par les présentes conditions d'utilisation pourraient s'appliquer au personnel des organismes ayant signé une entente avec HSO ou ses concédants de licence. Ces autres conditions, si elles existent, ont préséance sur les conditions décrites aux présentes dans le cas d'un conflit et seront considérées comme déterminantes pour tous les aspects du conflit. Renseignez-vous auprès de votre organisme afin de savoir si de telles conditions existent afin de vous guider dans l'utilisation, la reproduction ou toute autre exploitation du présent document par le personnel de votre organisme.

Rien dans les présentes conditions ne doit être considéré comme vous conférant ou vous transférant, à vous ou à votre organisation, une propriété, un titre ou un intérêt lié à cette publication, y compris les Références, et à son contenu, ou un droit de propriété intellectuelle à cet égard.

Pour demander la permission de reproduire ou d'utiliser d'une autre manière les parties de cette publication ou de son contenu qui appartiennent à Agrément Canada pour toute autre fin, y compris à des fins commerciales, veuillez présenter votre demande par courriel à : publications@healthstandards.org

Agrément Canada permet aux Établissements participants, au moyen d'un contrat de licence d'utilisateur final (CLUF), d'accéder et d'utiliser notre propre portail en ligne et notre matériel de propriété exclusive, nécessaires pour permettre aux

Établissements participants de participer au programme d'agrément. Le Client peut utiliser le matériel de propriété exclusive et les Renseignements confidentiels d'Agrément Canada uniquement aux fins de l'exécution de ses obligations en vertu du contrat. Le Client, y compris chaque Établissement participant, doit s'assurer, avant de livrer à Agrément Canada tout matériel de propriété exclusive d'un tiers en vue de son utilisation aux fins de l'exécution du contrat, que le Client ou l'Établissement participant a obtenu les droits appropriés du tiers et s'engage à fournir à Agrément Canada une copie de la licence applicable.

© 2018 Agrément Canada et ses concédants de licence. Tous droits réservés.

Table des matières

Introduction	III
Chapitre 1 : Excellence des services	7
1.1 Soins centrés sur les personnes.....	7
1.2 Direction clinique	9
1.3 Compétences.....	12
1.4 Aide à la décision.....	19
1.5 Impact sur les résultats.....	22
Chapitre 2 : Services de périnatalité et d'obstétrique	29
2.1 Épisode de soins - Services de périnatalité et d'obstétrique	29
2.2 Prévention et contrôle des infections - Services de périnatalité et d'obstétrique	52
2.3 Gestion des médicaments - Services de périnatalité et d'obstétrique.....	55
2.4 Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables - Services de périnatalité et d'obstétrique	58
Chapitre 3 : Services de sage-femme et maisons de naissance	59
3.1 Épisode de soins - Services de sage-femme et maisons de naissance	59
3.2 Prévention et contrôle des infections - Services de sage-femme et maisons de naissance	78
3.3 Gestion des médicaments - Services de sage-femme et maisons de naissance	81
3.4 Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables - Services de sage-femme et maisons de naissance.....	84
Chapitre 4 : Services pour jeunes en difficulté	85
4.1 Épisode de soins - Services pour jeunes en difficulté	85
4.2 Prévention et contrôle des infections - Services pour jeunes en difficulté	108
4.3 Gestion des médicaments - Services pour jeunes en difficulté.....	112
4.4 Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables - Services pour jeunes en difficulté.....	114
Chapitre 5 : Services pour la protection de la jeunesse	115
5.1 Épisode de soins - Services pour la protection de la jeunesse	115
5.2 Prévention et contrôle des infections - Services pour la protection de la jeunesse	135
5.3 Gestion des médicaments - Services pour la protection de la jeunesse.....	138
5.4 Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables - Services pour la protection de la jeunesse	140
Chapitre 6 : Services pour la santé mentale en communauté	142
6.1 Épisode de soins - Services pour la santé mentale en communauté.....	142
6.2 Prévention et contrôle des infections - Services pour la santé mentale en communauté.....	160
6.3 Gestion des médicaments - Services pour la santé mentale en communauté	163
6.4 Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables - Services pour la santé mentale en communauté	166

Chapitre 7 : Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie.....	167
7.1 Épisode de soins - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	167
7.2 Prévention et contrôle des infections - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie.....	188
7.3 Gestion des médicaments - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	191
7.4 Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie.....	193
Chapitre 8 : Services pour la procréation médicale assistée (PMA)	195
8.1 Épisode de soins - Services pour la procréation médicale assistée (PMA)	195
8.2 Prévention et contrôle des infections - Services pour la procréation médicale assistée (PMA)	214
8.3 Gestion des médicaments - Services pour la procréation médicale assistée (PMA).....	217
8.4 Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables - Services pour la procréation médicale assistée (PMA).....	220
Chapitre 9 : Arrimage organisationnel	221
9.1 Gestion intégrée de la qualité	221
9.2 Gestion des risques	222
Chapitre 10 : Documents de référence	226

Manuel d'évaluation: Jeunesse

Introduction

Depuis de nombreuses années, les personnes qui œuvrent dans les Établissements de santé ont démontré leur préoccupation en regard de pratiques de qualité et sécuritaires, autant pour les activités cliniques que de gestion. Agrément Canada a su soutenir les organismes de santé et de services sociaux dans leur volonté d'amélioration continue des programmes-services et des activités qui s'y rattachent.

L'exercice d'auto-évaluation est une étape essentielle d'une démarche d'amélioration continue. Ce manuel d'évaluation, conçu en collaboration avec des usagers, représente donc un outil structurant pour les gestionnaires et leurs équipes cliniques qui désirent dresser un portrait de la conformité de leurs pratiques en rapport avec les normes de qualité et de sécurité. Le contenu de ce manuel d'évaluation est basé sur les normes développées au fil des ans par l'Organisation de normes en santé (HSO), cette dernière étant elle-même agréée par l'ISQua (International society for quality in health care).

En procédant à l'auto-évaluation de leurs services, les équipes « terrain » et les usagers-partenaires se mobilisent à l'égard de la qualité et de la sécurité des soins tout en apprivoisant les normes et les critères applicables à leur champ d'activité. Il est fortement recommandé de procéder à l'auto-évaluation en adoptant une approche collaborative et interdisciplinaire qui comprend la participation des usagers afin de bien refléter la réalité de la pratique et assurer une diversité de points de vue durant l'exercice. Les résultats de cette démarche d'auto-évaluation permettront aux équipes cliniques de suivre de près les progrès de l'organisme par rapport à la conformité aux critères tout en assurant une participation continue dans la démarche d'agrément sur un cycle de 5 ans.

L'auto-évaluation réalisée à l'aide du manuel d'évaluation est un exercice propre à l'Établissement et servira de base à l'élaboration d'un plan d'amélioration. Au moment de la visite d'agrément, les visiteurs n'auront pas accès aux résultats de l'auto-évaluation, ceux-ci seront à l'usage exclusif du secteur concerné. Cet exercice constituera une base pour initier, adapter, poursuivre ou intensifier les initiatives d'amélioration continue.

Le programme d'agrément offert aux Établissements publics de santé du Québec s'appuie sur diverses méthodologies d'évaluation : l'auto-évaluation réalisée par les équipes cliniques, l'administration de sondages, de même que l'évaluation sur place (visite d'agrément). La visite d'agrément est menée selon une approche par traceur et est effectuée par des pairs, nommés visiteurs. L'ensemble de ces méthodologies permet de dégager le portrait le plus représentatif possible de la maturité d'un organisme 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'auto-évaluation.

Mot du ministère de la Santé et des Services sociaux

Au Québec, les services aux jeunes et à leur famille doivent, depuis le 1er avril 2015, être présentés et compris dans un contexte plus global que le programme-services Jeunes en difficulté, permettant ainsi d'établir les liens avec d'autres programmes-services. Dans un contexte où un continuum de soins et de services mieux intégrés est souhaité, l'organigramme des établissements québécois inclut maintenant une gamme plus large de services sous la direction jeunesse.

L'organisation des services au sein des établissements québécois traduit un continuum et vise à offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité aux jeunes et aux familles. Ce modèle s'ajuste à la structure organisationnelle et aux responsabilités actuellement assumées par les directions du programme jeunesse et les directeurs de la protection de la jeunesse – directeurs provinciaux (DPJ-DP) des centres intégrés. Bien que l'organisation des services puisse différer d'un établissement à l'autre, certains services relèvent d'emblée des directions jeunesse. Parmi ces services, on retrouve, notamment, l'obstétrique-périnatalité, les maisons de naissance, les services de sage-femme, la procréation médicalement assistée (PMA), ainsi que les services en santé mentale des jeunes qui relèvent, pour la grande majorité, des directions jeunesse.

L'obstétrique-périnatalité comprend les processus de soins durant la grossesse, le travail, l'accouchement et la période post-partum jusqu'au point où la mère et le bébé sont transférés dans un autre milieu de soins ou lorsqu'ils obtiennent leur congé, ainsi que les services postnataux à domicile. La grossesse, la naissance et l'allaitement font partie du même processus physiologique. Les membres de l'équipe optent pour la qualité et la sécurité, et recherchent des mesures pour diminuer les interventions obstétricales évitables. Également, ils protègent la dyade mère-enfant en évitant les séparations non-justifiées et mettent en place des pratiques cliniques cohérentes pour soutenir un bon démarrage de l'allaitement maternel. Les familles sont soutenues dans la prise de décisions éclairées et leurs droits sont respectés tout au long du continuum de soins. Les programmes Initiative des amis des bébés, AMPRO, ainsi que celui de réanimation néonatale, implantés au Québec, fournissent un encadrement et des outils de référence pour soutenir l'excellence dans ce domaine de soin.

Les sages-femmes offrent des services de première ligne en périnatalité pour les grossesses dites normales. La Maison de naissance est le lieu principal des services dispensés par les sages-femmes. Les femmes et leur famille bénéficient d'un suivi global comprenant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale. Les femmes ont le choix d'accoucher à la Maison de naissance, à domicile ou à l'hôpital. L'environnement physique de la Maison de naissance et l'équipement qui s'y trouve favorisent et protègent le déroulement naturel et physiologique de la grossesse, de l'accouchement et de l'accueil du nouveau-né. La participation des parents est le fondement même du caractère communautaire d'une Maison de naissance. On y favorise d'ailleurs la création et le maintien d'un comité de parents. Il s'y déroule des activités communautaires en lien avec la parentalité et la santé.

Les activités de procréation assistée désignent, au Québec, tout soutien apporté à la reproduction humaine par des techniques médicales ou pharmaceutiques ou par des manipulations de laboratoire, que ce soit dans le domaine clinique en visant la création d'un embryon humain ou dans le domaine de la recherche. Les services de procréation assistée sont offerts dans les centres de procréation assistée qui peuvent être aménagés dans un établissement ou dans un cabinet privé.

Le programme-services Jeunes en difficulté, pour sa part, regroupe les services destinés aux jeunes, depuis la petite enfance jusqu'à l'âge adulte. Le plus souvent, il y est question de problèmes d'ordre développemental ou comportemental qui peuvent parfois se traduire en difficultés d'adaptation. Les menaces au développement et à l'adaptation des jeunes résultent, dans la grande majorité des cas, du cumul et de l'interaction de multiples facteurs de risque auxquels ils sont exposés. Certains jeunes auront besoin d'une aide appropriée lorsque leur développement et leur sécurité seront compromis dans le cadre de protection de la jeunesse, alors que d'autres seront pris en charge en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) à la suite d'un délit. Les services sont également destinés aux parents de ces jeunes.

D'autre part, puisque 50% des troubles mentaux apparaissent avant l'âge de 14 ans et 75% avant 22 ans, les services en santé mentale jeunesse doivent occuper une place importante dans l'offre de services aux jeunes. Ces services se déclinent en services de santé mentale spécifiques qui s'adressent aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes atteints de troubles mentaux ou à risque d'en développer, ainsi qu'à leur famille, et en services de santé mentale spécialisés qui s'adressent à la même clientèle, mais avec des besoins plus complexes.

Structure du manuel

Agrément Canada a élaboré ce manuel d'évaluation selon une logique de programme-services, tout comme l'est la nouvelle démarche d'agrément Qmentum récemment adaptée au contexte québécois.

Cet outil est le fruit d'une co-crédation ayant mis à contribution les principaux acteurs concernés et a été spécialement conçu pour votre programme-services : les critères d'évaluation présentés sont directement en lien avec la réalité de votre programme et avec chacune de ses composantes de services.

En quoi consiste ce manuel?

Normes HSO

Ce manuel décrit les critères applicables au programme-services Jeunesse selon les normes HSO suivantes :

- Excellence des services
- Obstétrique
- Soins à domicile
- Procréation médicalement assistée
- Services aux enfants, aux jeunes et aux familles
- Santé mentale
- Santé mentale - Services communautaires et soutien offert aux usagers
- Prévention et contrôle des infections
- Gestion des médicaments
- Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables
- Leadership
- Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes

Dimensions de la qualité

Le cadre de qualité d'Agrément Canada comporte huit dimensions de la qualité qui jouent un rôle dans la prestation de soins sécuritaires et de grande qualité dans tous les secteurs des services 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 l'objectif du critère.

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



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



Accessibilité : Offrez-moi des services équitables, en temps opportun



Sécurité : Assurez ma sécurité



Milieu de travail : Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi



Services centrés sur l'utilisateur : Collaborez avec moi et ma famille à nos soins



Continuité : Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins



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



Efficience : Utilisez les ressources le plus adéquatement possible

Types de critères

Pratique organisationnelle requise



Pratiques organisationnelles requises (POR) : Les POR sont des pratiques qui ont été déterminées comme étant essentielles et qui doivent être en place dans l'organisme pour améliorer la sécurité des usagers et minimiser les risques.

Dans ce manuel, les POR sont présentées comme suit :

Énoncé de la POR : L'énoncé de la POR définit la pratique attendue dans l'organisme. Par exemple : Le transfert de l'information de l'utilisateur aux points de transition : L'équipe transfère l'information efficacement aux prestataires aux points de transition.

Conseils : Les conseils fournissent un contexte et les raisons pour lesquelles les POR sont importantes pour la sécurité des usagers et la gestion des risques. Ils contiennent aussi des données probantes et de l'information sur les moyens de se conformer aux tests de conformité. Même si les conseils éclairent et renseignent, l'information qu'ils véhiculent ne fait pas partie des exigences. De fait, il est possible de se conformer aux tests de conformité sans suivre les conseils.

Tests de conformité : Les tests de conformité sont les exigences particulières que les visiteurs évaluent sur place pour déterminer si l'organisme client respecte la POR. L'organisme doit répondre aux exigences de tous les tests de conformité d'une POR pour que l'évaluation indique qu'il est en conformité avec cette POR.

Critères à priorité élevée



Priorité élevée : Les critères à priorité élevée portent sur la sécurité, l'éthique, la gestion des risques et l'amélioration de la qualité.

Critères normaux

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

Chapitre 1 : Excellence des services

1.1 Soins centrés sur les personnes



- 1.1.1 Les services sont conçus conjointement avec les usagers et les familles, les partenaires et la communauté.

Conseils :

La collaboration avec les usagers, les partenaires et la communauté pour concevoir les services se fait au moyen de groupes de défense des intérêts des usagers, de comités consultatifs communautaires et de sondages sur l'expérience vécue par l'utilisateur. Les lacunes dans les services sont cernées et comblées, si possible.



- 1.1.2 Des buts et des objectifs spécifiques aux services sont élaborés avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Les usagers et les familles, l'équipe et les partenaires de la communauté participent à l'élaboration des buts et objectifs de l'équipe. Les buts et objectifs correspondent aux orientations stratégiques de l'organisme et sont au cœur de la prestation des services. Les objectifs sont clairs, présentent des résultats et des facteurs de réussite mesurables, sont réalistes et fondés sur un échéancier.

Les buts et objectifs sont significatifs pour l'équipe. Ils sont revus annuellement ou au besoin et leur atteinte est évaluée.

Les buts et les objectifs sont en accord avec les objectifs fédéraux, provinciaux ou territoriaux, le cas échéant.



- 1.1.3 Les obstacles qui peuvent empêcher les usagers, les familles, les prestataires de services et les organismes qui acheminent des usagers d'accéder aux services sont cernés et éliminés si possible, avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Un processus permet de cerner et de signaler les obstacles qui empêchent d'accéder aux services et aussi de les éliminer.

Les obstacles qui empêchent les usagers d'accéder aux services peuvent englober la proximité et la distribution des services, l'environnement physique, la pertinence des services d'un point de vue culturel, les temps d'attente, les types de services offerts, les barrières linguistiques, les barrières financières, l'accès au transport et l'accès aux services d'urgence en tout temps.

Lorsque les obstacles échappent au contrôle de l'organisme ou de l'équipe, ces derniers travaillent avec les partenaires ou la communauté pour les réduire.



- 1.1.4 L'espace est conçu conjointement avec les usagers et les familles pour assurer la sécurité et permettre qu'il y ait des interactions confidentielles et privées avec les usagers et les familles.

Conseils :

Dans la mesure du possible, l'espace physique est conçu de manière à être sécuritaire et à respecter la vie privée et la confidentialité. Les usagers et les familles participent à la planification et à la conception de l'aménagement et de l'utilisation de l'espace de manière à répondre à leurs besoins. La dignité des usagers, le respect de la vie privée, la confidentialité, l'accessibilité, la prévention et le contrôle des infections et d'autres

besoins spécifiques des usagers et de la communauté desservis sont pris en considération dans la conception et l'utilisation de l'espace.

Lorsque les services sont offerts à l'extérieur de l'organisme (p. ex., au domicile de l'utilisateur ou dans un organisme de la communauté avec lequel l'organisme a établi un partenariat), l'équipe travaille avec l'utilisateur ou le partenaire pour maintenir la sécurité et respecter la vie privée.



- 1.1.5 Un programme d'orientation complet est offert aux nouveaux membres de l'équipe et aux représentants des usagers et des familles.

Conseils :

Le programme d'orientation porte, à tout le moins, sur la mission, la vision et les valeurs de l'organisme; le mandat, les buts et les objectifs de l'équipe; la philosophie de soins centrés sur l'utilisateur et la mise en application de ses principes dans la pratique; les rôles, les responsabilités et les attentes en matière de rendement; les politiques et les procédures, incluant la confidentialité; les initiatives visant l'équilibre vie-travail; ainsi que l'approche de gestion intégrée de la qualité de l'organisme (p. ex., amélioration de la qualité, gestion des risques, gestion de l'utilisation des ressources).

Les processus et les activités d'orientation sont documentés.



- 1.1.6 Les représentants des usagers et des familles sont régulièrement appelés à fournir une rétroaction sur leurs rôles et responsabilités, la conception des rôles, les processus et la satisfaction par rapport aux rôles, s'il y a lieu.

Conseils :

Une communication régulière entre les membres ou le chef d'équipe et les représentants des usagers et des familles permet de s'assurer que la relation est mutuellement bénéfique. Les discussions peuvent notamment offrir la possibilité d'une plus grande collaboration et d'une satisfaction accrue quant aux rôles de chacun.

Bien qu'un dialogue ouvert et transparent soit ainsi encouragé, le personnel d'encadrement reconnaît que les représentants des usagers et des familles doivent demeurer indépendants de l'organisme afin d'assurer l'impartialité de leurs opinions et recommandations.



- 1.1.7 Les incidents liés à la sécurité des usagers sont analysés pour éviter qu'ils ne se reproduisent et pour apporter des améliorations, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

L'analyse des incidents liés à la sécurité des usagers comprend la détermination des facteurs contributifs, l'adoption de mesures pour éviter que la même situation ne se reproduise et la surveillance de l'efficacité de ces mesures. Les organismes utilisent cette information pour élaborer des stratégies qui permettent de prévoir les risques pour la sécurité des usagers et de l'équipe de façon proactive et pour s'en occuper.



- 1.1.8 Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Les objectifs d'amélioration de la qualité définissent ce que l'équipe essaie de réaliser et le délai qu'elle se fixe pour y parvenir. Les objectifs appropriés d'amélioration de la qualité sont généralement établis pour une courte période, comportent des buts qui excèdent le rendement actuel et correspondent aux priorités stratégiques à long terme ou aux secteurs liés à la sécurité des usagers. Le délai établi variera en fonction de la nature de l'objectif.

L'acronyme SMART s'avère un outil utile pour établir des objectifs significatifs qui doivent être spécifiques, mesurables, appropriés, réalistes et temporels.

1.2 Direction clinique

- 1.2.1 L'équipe a accès de façon continue à du counseling, du soutien émotionnel et à d'autres types de soutien dans le milieu de travail.

Conseils :

Le soutien émotionnel et d'autres types de soutien englobent le fait de travailler dans un milieu où les membres de l'équipe ont une charge de travail raisonnable, un soutien adéquat de la part des superviseurs, des niveaux d'autonomie appropriés et accès à du counseling ou à d'autres programmes.

Du counseling et de l'appui sont disponibles pour les membres de l'équipe afin de les aider à faire face aux défis uniques que présente le travail avec les enfants, les jeunes et les familles dans des situations difficiles pour empêcher l'épuisement professionnel, le traumatisme vicariant et l'usure de compassion.

Les membres de l'équipe qui font face à des situations de crise, comme dans le cas de décès d'un enfant, ont immédiatement accès à du soutien et du counseling.

- 1.2.2 L'information est recueillie auprès des usagers et des familles, des partenaires et de la communauté et mise à profit dans la conception des services.

Conseils :

De nouveaux renseignements peuvent être sollicités auprès des usagers et des familles, des partenaires et de la communauté, ou l'information existante peut être utilisée si elle est encore pertinente. Il se peut que l'équipe n'ait pas le mandat de recueillir de l'information, mais elle doit savoir comment y accéder et utiliser ce qui est mis à sa disposition. Ces renseignements peuvent provenir de différentes sources internes et externes telles que l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), les recensements, les rapports de planification de la cessation des services, les données relatives aux listes d'attente et les études sur les besoins de la communauté.

L'information englobe les besoins exprimés par les usagers auxquels l'organisme offre des services de même que les tendances qui pourraient avoir des répercussions sur la communauté et ses besoins en matière de services de santé.

Les besoins en matière de services de santé varient en fonction de l'état de santé, des capacités, des risques et des déterminants de la santé (c.-à-d. le revenu, les réseaux de soutien social, le niveau de scolarité et d'alphabétisme, la situation d'emploi et les conditions de travail, l'accès aux services de santé, le sexe et la culture).

- 1.2.3 Les services sont revus et surveillés pour déterminer s'ils sont appropriés, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

La surveillance et l'évaluation des services qu'elle dispense permettent à l'équipe d'examiner quels services sont offerts aux usagers et quels services sont utilisés, et de cerner les possibilités d'amélioration. Le type d'information recueillie au sujet des services est déterminé avec l'apport des usagers et des familles.

La surveillance de l'utilisation des services peut rendre les processus internes plus efficaces en cernant les lacunes dans les services, que ce soit dans l'organisme ou dans la communauté. Les services sont évalués pour déterminer s'ils sont offerts et utilisés comme prévu, s'ils sont de qualité appropriée et si des améliorations doivent être apportées à la conception des services et à la gamme de services offerts.

L'information est utilisée pour améliorer l'efficacité en minimisant les chevauchements, en évaluant la rentabilité des technologies et des interventions et en assurant une plus grande uniformité dans l'ensemble de l'organisme.

- 
- 1.2.4 Des partenariats sont formés et maintenus avec d'autres services, programmes, prestataires et organismes pour répondre aux besoins des usagers et de la communauté.

Conseils :

Les capacités d'une seule équipe ou d'un seul organisme ne peuvent en aucun cas suffire à répondre à l'ensemble des besoins des usagers ou de la communauté. Les partenariats peuvent être créés pour aider les usagers à passer d'un service à un autre dans l'ensemble du continuum de soins ou pour combler des lacunes liées aux services.

Des partenariats peuvent être établis avec des organismes de soins primaires, des organismes de soins de courte durée, des organismes de la communauté, des services de santé mentale ainsi que des services sociaux, des services d'enseignement et de logement. L'organisme peut aussi établir des partenariats ou des liens avec des organismes fédéraux, provinciaux ou territoriaux et aussi avec des organismes non gouvernementaux.

Les liens et partenariats varient selon la gamme de services fournis par l'organisme et les besoins des usagers.

- 
- 1.2.5 L'information sur les services est mise à la disposition des usagers et des familles, des organismes partenaires et de la communauté.

Conseils :

L'information porte, à tout le moins, sur la gamme de services offerts par l'organisme, les coûts pour l'utilisateur, le cas échéant, la façon d'accéder aux services, les points de contact, l'efficacité des services et leurs résultats, tout autre service pouvant répondre aux besoins particuliers de l'utilisateur, et les organismes partenaires.

Les usagers et les familles, les organismes partenaires et la communauté participent au processus visant à déterminer quelle information est nécessaire ou voulue et à évaluer si l'information répond à leurs besoins.

- 
- 1.2.6 Les exigences et les lacunes relatives aux ressources sont cernées et communiquées au personnel d'encadrement de l'organisme.

Conseils :

Les membres de l'équipe et l'organisme déterminent quelles sont les ressources nécessaires pour offrir des soins sûrs, efficaces et de haute qualité. Les ressources peuvent être humaines, financières, structurelles, informationnelles ou technologiques.

La détermination des ressources nécessaires est un processus collaboratif entre l'équipe et le personnel d'encadrement de l'organisme. Cela comprend des critères pour déterminer où les ressources sont requises et quels sont les risques potentiels pour l'équipe et les usagers, les lacunes possibles au niveau des services, l'encombrement potentiel des services ou les obstacles éventuels à la prestation des services ou à leur accès.

L'équipe et le personnel d'encadrement de l'organisme travaillent ensemble pour déterminer comment utiliser efficacement les ressources disponibles ou si des ressources additionnelles sont nécessaires.

- 
- 1.2.7 Les exigences et les lacunes liées à la technologie et aux systèmes d'information sont cernées et communiquées au personnel d'encadrement de l'organisme.

Conseils :

La technologie comprend les dossiers médicaux et de santé électroniques (DME et DSE), les outils d'aide à la décision, les systèmes de suivi des usagers, les systèmes de gestion des listes d'attente, les outils d'auto-évaluation des usagers ou les registres ou bases de données propres à des services spécifiques. Selon l'organisme, les systèmes nécessaires peuvent être complexes (p. ex., des logiciels de pointe pour accroître l'interopérabilité) ou peuvent appuyer des opérations de base (p. ex., des systèmes informatiques plus nouveaux).

Dans la mesure du possible, des technologies de l'information innovatrices servent à soutenir le secteur de services.

-  1.2.8 Le niveau d'expérience et de compétence approprié au sein de l'équipe est déterminé avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Le fait de s'assurer d'avoir le niveau d'expérience et de compétence optimal favorise une prestation de services sûrs, efficaces et centrés sur l'utilisateur en plus de créer des possibilités d'apprentissage entre les membres de l'équipe.

Des ratios optimaux d'expérience et de compétence fondés sur des données probantes sont déterminés. Les membres de l'équipe possèdent une vaste gamme de connaissances et d'habiletés, de même qu'une solide expérience de travail auprès de différents groupes d'utilisateurs.

Les utilisateurs et les familles ont un point de vue unique sur le niveau d'expérience et de compétences offert par leur équipe. Ils pourraient être en mesure d'indiquer les services que leur équipe de soins n'a pu leur offrir, de même que les compétences et les connaissances individuelles qui pourraient améliorer l'expérience vécue par l'utilisateur. Par exemple, les utilisateurs et les familles peuvent être bien placés pour reconnaître une lacune sur le plan des ressources ou des connaissances dans l'équipe (p. ex. connaissance des ressources communautaires, expérience de travail auprès des utilisateurs et des familles aux prises avec certaines maladies, certains obstacles, ayant différents niveaux de compréhension ou parlant différentes langues) de même que les aspects qui pourraient améliorer la communication (p. ex. entre les équipes, entre les prestataires, la façon dont l'équipe communique avec les utilisateurs et les familles ainsi que les moments où elle le fait).

-  1.2.9 L'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation est évaluée avec l'apport des utilisateurs et des familles, de l'équipe et des parties prenantes.

Conseils :

L'évaluation de l'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation aide à déterminer dans quelle mesure les services offerts sont efficaces et permet de cerner des possibilités d'amélioration. Les commentaires des utilisateurs et des familles, de l'équipe et des parties prenantes sont recueillis au moyen de sondages, de groupes de discussions, de comités consultatifs et de rétroaction informelle.

-  1.2.10 Les membres de l'équipe et les utilisateurs ont accès à de l'information sur les services offerts dans la communauté, y compris les soins palliatifs et les soins en fin de vie.

Conseils :

De l'information écrite et verbale est offerte au besoin, et peut comprendre des renseignements sur la réadaptation, les services de santé mentale et les soins primaires offerts dans la communauté, selon la population desservie et les ressources disponibles. Le degré de compréhension, le niveau d'alphabétisation, la langue, l'invalidité, ainsi que la culture de la population d'utilisateurs sont pris en considération au moment d'élaborer et de fournir de l'information.

Les renseignements sur les soins palliatifs et en fin de vie comprennent l'information pour les usagers et les familles, de même que les ressources pour l'équipe.



- 1.2.11 Un milieu accessible à tous est créé avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Le milieu où sont offerts les services est propre et sans encombrement pour en favoriser l'accessibilité physique aux personnes qui utilisent des aides à la mobilité comme des fauteuils roulants, béquilles ou marchettes. Le milieu est aussi accessible aux personnes ayant des exigences en matière de langue, de communication ou autre, comme les personnes ayant des déficiences auditives, visuelles, cognitives ou autres.

Lorsque les membres de l'équipe travaillent à l'extérieur de l'organisme (p. ex., pour offrir des soins dans la communauté, à domicile), ils travaillent avec les partenaires, les usagers et les familles pour favoriser l'accessibilité.



- 1.2.12 Les usagers ont accès à un espace consacré à la spiritualité et à un soutien spirituel qui répond à leurs besoins.

Conseils :

Du soutien spirituel est offert pour répondre aux besoins des usagers, au besoin. Ce soutien comprend l'accès à un guide spirituel approprié aux croyances de l'utilisateur (p. ex. aumônier, imam, rabbin ou conseiller non confessionnel). L'utilisateur et sa famille ont accès à un espace désigné pour s'adonner à leurs pratiques spirituelles.

Les préférences et les besoins spirituels de l'utilisateur sont considérés comme faisant partie intégrante des soins et du processus de guérison. Ils font partie des discussions au moment de prendre des décisions relatives aux soins qui peuvent présenter un aspect éthique ou spirituel.

1.3 Compétences



- 1.3.1 La formation et le perfectionnement que doivent détenir tous les membres de l'équipe sont définis avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

La formation et le perfectionnement varient en fonction du rôle. Ils peuvent être définis par un organisme de réglementation, peuvent être officiels ou non, et peuvent comprendre le vécu de la personne ou son expérience de travail.

L'apport des usagers et des familles peut s'avérer précieux pour cibler la formation et le perfectionnement qui pourrait être utile aux membres de l'équipe et contribuer à améliorer les services. Par exemple, les usagers et les familles peuvent permettre de déterminer la nécessité d'avoir de la formation sur la façon de travailler auprès des usagers ayant un héritage culturel, des croyances religieuses et des besoins diversifiés en matière de soins. Les usagers et les familles peuvent aussi contribuer grandement à cibler les lacunes sur le plan des connaissances.

L'apport des usagers et des familles est sollicité collectivement au moyen de comités ou de groupes consultatifs, de sondages ou de groupes de discussion structurés, ou peut prendre la forme de commentaires informels faits au jour le jour. L'apport peut être obtenu de nombreuses façons et à divers moments, et est mis à profit dans l'ensemble de l'organisme.



- 1.3.2 Les titres de compétence, les qualifications et les compétences sont vérifiés, documentés et mis à jour.

Conseils :

Les exigences peuvent varier pour différents rôles dans l'organisme, y compris pour les membres des équipes réglementés ou non réglementés.

Les désignations, les titres de compétence, les évaluations des compétences et la formation font l'objet d'un suivi et sont maintenus à jour afin d'assurer une prestation de services sécuritaires et efficaces. Les exigences en matière de pratique professionnelle sont tenues à jour conformément aux politiques établies à l'échelle de la province et de l'organisme.

Les services sont offerts conformément aux champs de compétence reconnus. Les membres de l'équipe ont la formation et les capacités requises pour dispenser des soins centrés sur l'utilisateur et utiliser l'équipement, les appareils et les fournitures de manière sécuritaire.



- 1.3.3 De la formation et du perfectionnement sont offerts aux membres de l'équipe sur la façon de travailler respectueusement et efficacement avec les usagers et les familles ayant un héritage culturel, des croyances religieuses et des besoins diversifiés en matière de soins.

Conseils :

La formation et le perfectionnement sur la culture permettent d'acquérir les compétences, connaissances et attitudes requises pour offrir des interventions et services à des populations de diverses cultures de façon sécuritaire et appropriée. La formation peut porter sur des sujets tels que l'invalidité, le degré de compréhension ou la santé mentale.

La formation et l'expérience liées à la culture font partie du recrutement (y compris dans l'annonce des postes) et des processus de sélection.



- 1.3.4 De la formation et du perfectionnement sont offerts sur le modèle de prestation de soins de l'organisme.

Conseils :

Le programme de formation et de perfectionnement traite de la philosophie de l'organisme en matière de soins centrés sur l'utilisateur et sur la famille; des comportements attendus relativement à l'approche centrée sur l'utilisateur; de la mise en application des principes de cette philosophie pour résoudre les problèmes ou se pencher sur les enjeux dans l'organisme; des droits des usagers; des façons dont les usagers participent à la planification et à la prestation des services; et, des initiatives d'amélioration de la qualité qui sont entreprises.



- 1.3.5 De la formation et du perfectionnement sont offerts sur le cadre conceptuel de l'organisme visant la prise de décisions d'ordre éthique.

Conseils :

De la formation et du soutien sur la façon de résoudre les questions d'éthique sont offerts aux membres de l'équipe. Les conflits d'intérêts, les points de vue conflictuels entre les usagers et les familles ou les membres de l'équipe, la décision d'un usager de cesser de recevoir les soins ou de vivre à risque ainsi que les croyances ou les pratiques différentes sont des questions d'ordre d'éthique.



- 1.3.6 De la formation et du perfectionnement sont offerts sur l'utilisation sécuritaire de l'équipement, des appareils et des fournitures utilisés pour la prestation des services.

Conseils :

De l'information sur l'utilisation sécuritaire de l'équipement est fournie à tous les membres de l'équipe. Ils reçoivent de la formation sur l'utilisation de l'équipement, des appareils et des fournitures existants et nouveaux. Si un membre de l'équipe ne se sent pas prêt à

utiliser l'équipement, les appareils ou les fournitures ou s'il ne les a pas utilisés depuis longtemps, il suit des cours de formation obligatoires ou sur demande.

Cette formation comprend la manipulation, l'entreposage, le fonctionnement, le nettoyage et l'entretien préventif ainsi que la procédure à suivre en cas de bris.



- 1.3.7 Une approche documentée et coordonnée est mise en œuvre pour la sécurité liée aux pompes à perfusion; elle comprend la formation, l'évaluation des compétences et un processus de signalement des problèmes liés aux pompes à perfusion.

Conseils :

Les pompes à perfusion, qui servent à administrer des fluides dans le corps d'un usager de façon contrôlée, sont grandement utilisées dans les soins de santé, y compris à domicile. Elles sont associées à d'importants problèmes de sécurité et préjudices causés aux usagers. La présente POR met l'accent sur l'administration parentérale (c.-à-d. par des voies autres que la voie digestive ou l'application topique) de liquides, médicaments, sang, produits sanguins et éléments nutritifs. Elle porte sur les pompes à perfusion intraveineuses stationnaires et mobiles, les pompes d'analgésie contrôlées, les pompes épidurales, les pompes à insuline et les pompes à grand débit. Sont exclues les pompes pour alimentation entérale.

Les membres de l'équipe ont besoin de formation et de perfectionnement pour maintenir les compétences qui leur permettent d'utiliser les pompes à perfusion de façon sécuritaire, compte tenu des différents types et fabricants de pompes, du mouvement des membres de l'équipe entre les services et du recours à du personnel temporaire. Les organismes réussissent mieux à assurer la sécurité quand ils adoptent une approche complète qui combine la formation et l'évaluation avec la sélection, l'acquisition et la standardisation appropriées des pompes à perfusion dans l'ensemble de l'organisme (voir les normes d'Agrément Canada sur la gestion des médicaments).

Lorsque les évaluations permettent de repérer des problèmes relatifs à la conception des pompes à perfusion, les organismes peuvent travailler avec les fabricants pour apporter des améliorations. Les organismes sont encouragés à signaler les problèmes à l'externe (p. ex. Santé Canada ou Alertes mondiales sur la sécurité des patients) pour que d'autres organismes puissent apporter des améliorations en matière de sécurité.

Tests de conformité :

- 1.3.7.1 Des instructions et des guides de l'utilisateur sont facilement accessibles en tout temps pour chaque type de pompes à perfusion.
- 1.3.7.2 Une formation initiale et un recyclage professionnel sur l'utilisation sécuritaire des pompes à perfusion sont fournis aux membres de l'équipe :
- qui sont nouveaux dans l'organisme ou qui font partie du personnel temporaire et sont nouveaux dans le secteur de services;
 - qui reviennent d'un congé prolongé;
 - quand l'utilisation d'un nouveau type de pompes à perfusion est instaurée ou quand les pompes à perfusion existantes sont améliorées;
 - quand l'évaluation des compétences indique qu'un recyclage professionnel est requis;
 - quand les pompes à perfusion ne sont utilisées que très rarement, une formation ponctuelle est offerte.
- 1.3.7.3 Quand des pompes à perfusion contrôlées par l'usager sont remises à des usagers (p. ex., pompes d'analgésie contrôlées, pompes à insuline), les usagers et les familles reçoivent une formation sur l'utilisation sécuritaire des pompes, et cette formation est documentée.

1.3.7.4 Les compétences des membres de l'équipe en ce qui concerne l'utilisation sécuritaire des pompes à perfusion sont évaluées au moins aux deux ans, et les résultats sont consignés. Quand les pompes à perfusion ne sont utilisées que très rarement, une évaluation ponctuelle des compétences est effectuée.

1.3.7.5 L'efficacité de l'approche est évaluée. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre ce qui suit.

- Enquêter sur les incidents liés à la sécurité des usagers se rattachant à l'utilisation des pompes à perfusion.
- Examiner les données tirées des pompes intelligentes.
- Examiner les évaluations des compétences.
- Demander de la rétroaction aux usagers, aux familles et aux membres de l'équipe.

1.3.7.6 Lorsque les évaluations de la sécurité liée aux pompes à perfusion indiquent que des améliorations sont requises, la formation est améliorée ou des ajustements sont apportés aux pompes à perfusion.

1.3.8 De la formation et du perfectionnement sont offerts sur les systèmes d'information et d'autres technologies utilisées pour la prestation des services.

Conseils :

La formation et le perfectionnement peuvent traiter de sujets comme la connaissance des applications informatiques, du traitement de textes, des logiciels, des outils de gestion du temps, des outils de communication, des applications de recherche, de la technologie des téléphones cellulaires, et de la protection de la confidentialité des renseignements sur l'utilisateur.

1.3.9 De la formation et du perfectionnement sont offerts sur la façon de cerner les besoins en matière de soins palliatifs et en fin de vie.

Conseils :

La formation comprend de l'information sur le processus adopté par l'organisme pour dispenser des services de soins palliatifs ou en fin de vie ou pour y faciliter l'accès, pour communiquer avec les familles au sujet des questions de fin de vie, y compris sur la façon et le moment d'entreprendre les discussions au sujet des soins palliatifs et en fin de vie.

Les lois et règlements fédéraux, provinciaux et territoriaux concernant le consentement et les personnes chargées de prendre des décisions au nom d'autrui sont respectés.

1.3.10 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.

Conseils :

Un processus établi est suivi par l'organisme pour évaluer le rendement de chaque membre de l'équipe. Les commentaires des usagers et des pairs font partie du processus d'évaluation.

L'évaluation peut tenir compte de la capacité du membre de l'équipe d'assumer ses responsabilités, d'appliquer les principes des soins centrés sur l'utilisateur et de contribuer aux valeurs de l'organisme. Elle peut aussi tenir compte de ses points forts, de ses possibilités de croissance, de ses contributions en ce qui concerne la sécurité des usagers, la qualité de vie au travail et le respect des souhaits de l'utilisateur, ou des compétences spécifiques décrites dans la description de poste. L'évaluation peut indiquer des problèmes qui exigent un suivi comme un comportement non professionnel



ou nuisible ou des difficultés à mettre en pratique l'approche de soins centrés sur l'utilisateur.

Le rendement est généralement évalué avant la fin de la période probatoire, puis annuellement ou selon les normes de l'organisme. Une évaluation peut également être effectuée après les séances de formation ou lorsqu'il y a des nouveautés sur le plan de la technologie, de l'équipement ou des compétences techniques.



- 1.3.11 Les membres de l'équipe ont le soutien du chef d'équipe pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités de croissance cernés dans le cadre de l'évaluation du rendement.

Conseils :

Les problèmes peuvent être cernés par le membre de l'équipe ou par le chef d'équipe et ils sont utilisés pour élaborer un plan d'action ou un plan de perfectionnement.



- 1.3.12 Des possibilités de formation continue, de formation et de perfectionnement sont offertes à chaque membre de l'équipe.

Conseils :

Le chef d'équipe encourage les membres de l'équipe à profiter régulièrement des possibilités de perfectionnement professionnel ou de perfectionnement des compétences. Des séances de formation ou de perfectionnement supplémentaires peuvent être offertes en fonction de l'évaluation du rendement des membres de l'équipe ou des plans de perfectionnement établis.



- 1.3.13 Une approche collaborative est utilisée pour offrir les services.

Conseils :

Une équipe collaborative interdisciplinaire doit évoluer et s'adapter aux besoins changeants de l'utilisateur. Selon les besoins et les souhaits de l'utilisateur et de la famille, les membres de l'équipe peuvent avoir des rôles spécialisés (p. ex., prestataires de soins) et de soutien (p. ex., planificateurs de soins, traducteurs, personnel de sécurité ou représentants d'organismes partenaires de la communauté). Des stagiaires, des bénévoles et des représentants des usagers ou des conseillers peuvent aussi faire partie de l'équipe.

Les membres du personnel d'encadrement sont identifiés et le rôle de chaque membre de l'équipe est clairement présenté à l'utilisateur et à la famille.

L'équipe collaborative est désignée en fonction de critères définis comme les normes de pratique professionnelle approuvées, les exigences réglementaires, les connaissances et l'expérience et d'autres qualifications, le nombre de cas ou leur complexité, les fluctuations de la charge de travail et les questions concernant la sécurité et les besoins des usagers.



- 1.3.14 L'équipe travaille en collaboration avec les usagers et les familles.

Conseils :

Les usagers et les familles prennent part à la prise de décisions conjointe et ils comprennent la façon dont les soins sont dispensés. L'utilisateur qui reçoit les services détermine qui fait partie de sa famille, et il a le droit d'inclure ou d'exclure des membres de la famille dans les choix relatifs à ses soins. Il a aussi le droit de redéfinir au fil du temps qui fait partie de sa famille. Par famille, on entend la famille élargie de la personne, les conjoints, les amis, les personnes chargées de la représenter, les tuteurs et d'autres représentants.



- 1.3.15 Il existe des profils de poste qui définissent les rôles, les responsabilités et les champs de compétence pour tous les postes.

Conseils :

Les profils de postes englobent une description sommaire du poste, les compétences requises et les exigences minimales, la nature et la portée des tâches, et les liens hiérarchiques. Ils sont élaborés pour tous les membres de l'équipe, y compris ceux qui ne sont pas employés directement par l'organisme (p. ex., membres de l'équipe ayant des ententes contractuelles, partenaires, représentants des usagers et des familles).

La clarté des rôles, de même qu'un milieu de travail positif, est essentielle pour favoriser la sécurité des usagers et de l'équipe. Une bonne compréhension des rôles et responsabilités et la possibilité de travailler à son plein potentiel dans son champ de compétence donnent un sens et un but à la contribution de chacun.



- 1.3.16 Des outils de communication normalisés sont utilisés pour partager l'information concernant les soins de l'utilisateur au sein des équipes et entre elles.

Conseils :

Une communication normalisée augmente l'uniformité, minimise les chevauchements et améliore le travail d'équipe tout en favorisant la sécurité de l'utilisateur. Les protocoles, les technologies ou les processus normalisés, comme la technique « situation, antécédents, évaluation, recommandation (SAER), comptent parmi les outils qui peuvent être utilisés.

Les membres de l'équipe reçoivent une formation sur les politiques et pratiques organisationnelles portant sur les outils de communication normalisés.



- 1.3.17 L'efficacité de la collaboration au sein de l'équipe et de son fonctionnement est évaluée et des possibilités d'amélioration sont cernées.

Conseils :

Le processus d'évaluation de la collaboration et du fonctionnement de l'équipe peut comprendre un examen de ses services, de ses processus et de ses résultats. L'évaluation peut être effectuée en demandant aux membres de l'équipe, aux usagers et aux familles ainsi qu'aux partenaires de remplir un questionnaire sur le fonctionnement de l'équipe afin de stimuler la discussion au sujet des possibilités d'amélioration.

L'équipe évalue son fonctionnement lorsqu'un changement important est apporté à sa structure.



- 1.3.18 La charge de travail de chaque membre de l'équipe est assignée et évaluée de façon à assurer la sécurité et le bien-être de l'utilisateur et de l'équipe.

Conseils :

Des critères pertinents sont utilisés pour déterminer la charge de travail en fonction du milieu et des besoins particuliers des différents secteurs de services (p. ex. heures de travail, nombre de cas, complexité du rôle, complexité des soins, exigences physiques et émotionnelles, nature répétitive des tâches et niveau de responsabilité). Les préférences et la disponibilité du personnel sont aussi prises en compte.

Dans certains cas, les équipes peuvent établir une charge de travail maximale pour leurs membres. Le processus consistant à assigner et à évaluer la charge de travail comprend la surveillance et le suivi des heures et des usagers ainsi que l'adoption de mesures supplémentaires au besoin (p. ex. transfert des effectifs ou restructuration de l'équipe).

Un environnement dans lequel les membres de l'équipe n'hésitent pas à discuter de leurs demandes et des niveaux de stress dans le milieu de travail est favorisé par l'organisme et le personnel d'encadrement. Des mesures sont prises pour réduire les pressions

exercées sur les membres de l'équipe, dans la mesure du possible. Celles-ci peuvent comprendre des stratégies d'établissement des horaires, le partage de la charge de travail et des périodes consacrées aux activités de consignation.



- 1.3.19 Le travail et l'organisation des tâches, les rôles et les responsabilités de même que l'attribution des cas sont déterminés avec l'apport des membres de l'équipe ainsi que des usagers et des familles quand cela est approprié.

Conseils :

L'organisation des tâches fait référence à la façon d'organiser un groupe de tâches ou une même tâche. L'organisation des tâches comprend tous les facteurs qui ont une incidence sur le travail, dont la rotation des tâches, les pauses et les heures de travail.

Au moment d'élaborer ou de réviser l'organisation des tâches, les rôles, les responsabilités et l'attribution des cas, la rétroaction et l'apport des membres de l'équipe ainsi que des usagers et des familles sont pris en considération. Ils peuvent tous offrir un point de vue unique sur les aspects de l'organisation des tâches qui ont un effet direct sur eux. La flexibilité par rapport à l'organisation des tâches, aux rôles, aux responsabilités et à l'attribution des cas variera en fonction du type de services offerts, des usagers desservis et des membres individuels des équipes concernés. L'attribution des cas comprend les personnes dont chaque prestataire a la charge, de même que d'autres aspects des rôles des membres de l'équipe (p. ex. la participation aux activités d'amélioration de la qualité, la formation des nouveaux membres du personnel).



- 1.3.20 Les membres de l'équipe sont reconnus pour leurs contributions.

Conseils :

La reconnaissance peut être individuelle, sous forme de récompense pour le nombre d'années de service ou pour une réalisation spéciale, ou elle peut porter sur la reconnaissance des activités et des réalisations de l'équipe.

La reconnaissance peut être officielle ou non, verbale ou écrite ou mettre l'accent sur la promotion d'une atmosphère dans laquelle les membres de l'équipe se sentent appréciés pour leurs contributions.



- 1.3.21 Une politique guide les membres de l'équipe lorsqu'il s'agit de formuler des plaintes, des préoccupations et des griefs.



- 1.3.22 De la formation et du perfectionnement sur les règlements relatifs à la santé et sécurité du travail ainsi que les politiques de l'organisme sur la sécurité en milieu de travail sont offerts aux membres de l'équipe.



- 1.3.23 De la formation et du perfectionnement sont offerts sur la façon de déceler, réduire et gérer les risques liés à la sécurité des usagers et des membres de l'équipe.

Conseils :

La formation peut comprendre les dangers physiques; les difficultés liées à l'équipement; la prise en charge des déversements, l'élimination des déchets ou des substances infectieuses; le travail auprès d'usagers présentant un risque pour eux-mêmes ou les autres; et, les défis liés à la manipulation, à l'entreposage et à la distribution des médicaments.

Les risques courants pour l'équipe peuvent inclure le manque de formation sur les questions de sécurité, le fait de ne pas utiliser les techniques de soulèvement appropriées, l'utilisation inadéquate de l'équipement et le fait de travailler seul.



- 1.3.24 De la formation et du perfectionnement sont offerts aux membres de l'équipe sur la façon de prévenir et de gérer la violence en milieu de travail, y compris les mauvais traitements, les agressions, les menaces et les voies de fait.

Conseils :

Les actes de violence comprennent les mauvais traitements, les agressions, les menaces et les voies de fait. Ils peuvent être commis par les usagers, les familles, les équipes ou toute autre personne dans le milieu de travail.

Si possible, les membres de l'équipe utilisent comme mesure préventive les techniques de désescalade. Entraînant le moins de perturbation possible, ces techniques sont le moyen le moins restrictif de gérer les comportements violents. Il existe différents programmes de formation sur la façon de travailler de manière sécuritaire avec les usagers qui présentent un risque de comportements agressifs ou réactifs ou qui manifestent de tels comportements.

La formation et le perfectionnement comprennent l'utilisation d'un outil normalisé d'évaluation des risques. La formation peut porter sur la capacité :

- de déterminer les éléments déclencheurs;
- d'évaluer et de communiquer le potentiel de violence d'un usager, et de reconnaître les signes d'agitation et d'agression;
- de réduire le harcèlement;
- de faire face à la violence et de la gérer (par ex., l'intervention non violente en cas de crise, les lignes directrices sur l'intervention en cas de codes d'urgence, la résolution de conflits et la médiation, ainsi que l'autodéfense);
- d'entreprendre la démarche sensible aux besoins des survivants de traumatismes;
- d'utiliser les techniques de communication.

La formation peut aussi préciser l'autre procédure que doit suivre l'équipe lorsque les techniques de désamorçage ne fonctionnent pas.



- 1.3.25 La politique de l'organisme sur la déclaration des cas de violence en milieu de travail est respectée par les membres de l'équipe.

Conseils :

Les cas de violence physique ou verbale qui sont perçus comme étant violents, qui auraient pu mener à de la violence ou qui sont réellement survenus sont déclarés aux autorités appropriées conformément aux lois applicables et peuvent être notés dans le dossier médical de l'usager selon la nature de l'incident.

1.4 Aide à la décision



- 1.4.1 Un dossier exact, à jour et complet est tenu pour chaque usager, en partenariat avec l'usager et sa famille.

Conseils :

Les dossiers des usagers sont accessibles et à jour. L'information est facile à retrouver et à reconnaître et elle est organisée de façon à faciliter son utilisation. Le dossier indique la date des services, est signé par l'autorité pertinente et est lisible.

Seules les abréviations reconnues sont utilisées dans le dossier, et l'information essentielle sur l'usager est présentée bien en vue dans le dossier.

Le dossier de l'utilisateur est mis à jour dès qu'il y a un changement dans son état de santé, son plan de soins ou ses médicaments ou quand il y a une transition vers un autre niveau de soins ou de services.

Des normes organisationnelles et professionnelles sont suivies pour déterminer quelle information le dossier de l'utilisateur doit contenir pour être considéré comme étant complet. Cela comprend les changements importants dans l'état de l'utilisateur, les résultats diagnostiques, les alertes, les notes d'évolution, les événements importants ou les incidents liés à la sécurité de l'utilisateur et autres.

Les usagers et les familles aident à fournir et à consigner l'information, et à s'assurer que l'information saisie est précise et complète. L'équipe peut travailler en partenariat avec l'utilisateur et la famille de diverses façons selon le milieu où les services sont offerts et les circonstances individuelles. Par exemple, en milieu communautaire ou en soins primaires, la consignation peut souvent se faire dans la chambre avec l'utilisateur et la famille. Cela n'est pas toujours possible dans tous les milieux de soins, particulièrement si le dossier de l'utilisateur est conservé dans un emplacement centralisé, si la documentation effectuée en même temps que la prestation des soins et services nuit à celle-ci, ou si des soins urgents sont offerts.

Quand il n'est pas possible de consigner l'information dans le dossier de l'utilisateur avec celui-ci et la famille, l'équipe travaille pour les inclure dans le processus autant que possible (p.ex. en prenant des notes avec eux, en confirmant l'information) pour s'assurer que ce qui est consigné est précis et reflète la nature du service offert, l'intervention ou la conversation.



- 1.4.2 Une série de renseignements standard sur la santé est recueillie pour assurer l'uniformité des dossiers des usagers afin de pouvoir les comparer.

Conseils :

La collecte des renseignements standard sur la santé s'applique tant pour les dossiers des usagers sur papier que pour les dossiers électroniques.

La nature des renseignements sur la santé qui sont recueillis dépend du type d'organisme et des services dispensés. Les normes sur la collecte des données peuvent être prescrites dans des lignes directrices régionales ou nationales. Quand l'information n'est pas disponible, l'organisme travaille avec les organismes partenaires, pour déterminer quels renseignements recueillir pour chaque usager.



- 1.4.3 Des politiques et procédures sont suivies pour recueillir l'information sur l'utilisateur, la consigner, y avoir accès et l'utiliser de manière sécurisée.

Conseils :

L'équipe dispose de politiques qui précisent à quelle information sur les usagers elle a accès, qui y a accès, comment et quand y accéder. Seuls les membres de l'équipe qui participent activement aux soins de l'utilisateur ont accès au dossier de celui-ci.

L'équipe est au courant des lois pour assurer la protection de la vie privée et de la confidentialité des renseignements sur les usagers, et elle sait comment s'y conformer. Les lois en vigueur peuvent être régionales ou nationales.



- 1.4.4 Les usagers peuvent accéder à l'information dans leur dossier, y compris les dossiers médicaux et de santé électroniques, d'une manière systématique et centrée sur l'utilisateur, et ce, en temps opportun.

Conseils :

L'accès au dossier par les usagers est facilité de manière proactive, conformément à la politique de l'organisme et aux lois en vigueur. Les processus pour accéder aux dossiers sont centrés sur l'utilisateur et appuient les usagers qui veulent accéder à leurs

renseignements. Les usagers ont l'occasion de discuter de l'information, de poser des questions et de fournir des commentaires.



- 1.4.5 L'information est consignée dans le dossier de l'utilisateur en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

Les usagers sont propriétaires de l'information portant sur leur santé. Ils sont inclus au processus de consignation de l'information dans leur dossier et peuvent fournir des commentaires quant aux renseignements consignés. Les usagers ont le droit de lire l'information consignée et d'émettre des commentaires. Le processus de tenue de dossiers ou de consignation peut être mené à bien en partenariat avec l'utilisateur dans le cadre de ses soins ou l'accès au dossier peut être fourni en format électronique.



- 1.4.6 Les politiques et les procédures sur l'entreposage, la conservation et la destruction des dossiers des usagers de manière sécurisée sont suivies.



- 1.4.7 Le partage de l'information sur l'utilisateur est coordonné parmi les membres de l'équipe et d'autres organismes, en partenariat avec l'utilisateur et conformément aux lois.

Conseils :

Avec le consentement de l'utilisateur et tout en respectant le droit au respect de sa vie privée, l'information nécessaire est partagée, au besoin, pour favoriser une prestation de services centrée sur l'utilisateur. Un partage d'information efficace aide l'équipe à mieux répondre aux besoins des usagers et permet de réduire les chevauchements lorsqu'il s'agit d'obtenir des renseignements sur l'utilisateur. L'équipe obtient le consentement de l'utilisateur pour communiquer des renseignements à son sujet.

Les usagers participent au partage de l'information (p. ex., en conservant et en fournissant une liste à jour de leurs médicaments ou en remettant leur sommaire de congé aux prestataires appropriés).



- 1.4.8 Il existe un processus pour surveiller et évaluer les pratiques de tenue de dossiers, conçu avec l'apport des usagers et des familles, et l'information est utilisée en vue d'apporter des améliorations.

Conseils :

La tenue des dossiers peut se faire sur un papier ou électronique. Le processus de surveillance et d'évaluation répond à toutes les lois ou exigences applicables. Le processus permet d'examiner les cas de non-respect de la vie privée, de même que la justesse et l'efficacité des pratiques.

L'évaluation peut être effectuée sur une base régulière ou irrégulière et porter sur un échantillon de dossiers. Si la tenue de dossiers est électronique, l'évaluation peut être déclenchée par certains événements, comme une activité inhabituelle, une tentative d'extraction de certaines données ou un démasquage de données.

Toutes les activités électroniques sont rattachées à un identificateur unique d'utilisateur. La date et l'heure sont indiquées, et un registre des activités est tenu pour assurer une surveillance adéquate des pratiques.



- 1.4.9 De la formation et du perfectionnement sur les lois sont offerts pour assurer le respect de la vie privée et utiliser adéquatement l'information sur les usagers.

Conseils :

La formation est offerte à tous les membres de l'équipe et elle peut être structurée ou non. De la formation ou du perfectionnement supplémentaire est fourni lorsque des changements sont apportés aux lois ou après une période prolongée.



- 1.4.10 Des politiques sur l'utilisation des communications électroniques et des technologies sont élaborées et suivies, avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Les politiques concernant l'utilisation du courrier électronique, des messages textes, des applications Web et des médias sociaux sont déterminées en tenant compte du point de vue des usagers et des familles. Cela peut comprendre les communications entre les équipes, avec les usagers ou avec les partenaires et les usagers potentiels.

Au moment de déterminer quelles communications électroniques et technologies utiliser, la façon de gérer les questions liées au respect de la vie privée, au professionnalisme, à la sécurité de l'information, aux préférences des usagers en ce qui a trait aux communications et aux lois est prise en considération. Les technologies peuvent aider pour la prestation des services ou des soins, p, ex. démonstration des interventions au moyen d'une tablette électronique.



- 1.4.11 Des politiques et des procédures pour divulguer l'information sur la santé à des fins d'usage secondaire sont élaborées et suivies.

Conseils :

L'usage secondaire des données fait référence à l'utilisation de l'information sur la santé à des fins autres que la prestation de services directs, comme la gestion des programmes cliniques, la gestion des systèmes de santé, la surveillance de la santé publique et la recherche.

Les politiques et procédures traitent des circonstances où la communication des données est pertinente et précisent comment assurer le maintien du respect de la vie privée des usagers (p. ex. en anonymisant ou en rassemblant les données avant de les communiquer). Quand des données identifiables ou réidentifiables sont requises, l'équipe suit un processus d'approbation éthique et évalue le risque avant la divulgation.

1.5 Impact sur les résultats



- 1.5.1 Il existe une procédure normalisée pour choisir des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont pertinentes aux services offerts.

Conseils :

Les lignes directrices peuvent être choisies par un comité, un conseil ou une personne qui fait des recommandations à l'équipe sur les lignes directrices à utiliser et sur la façon de les intégrer à la prestation des services.

L'équipe peut adopter les lignes directrices d'autres organismes ou associations. Le processus de sélection des lignes directrices est normalisé et officialisé. Il peut inclure la participation de spécialistes du domaine ou d'un groupe de consensus, l'utilisation de l'outil GRADE (Grades of Recommendation Assessment, Development and Evaluation) ou de la grille AGREE (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation) qui permet aux organismes d'évaluer l'élaboration méthodique des guides de pratique clinique selon six points de vue : la portée et l'objectif, la participation des parties prenantes, la rigueur du contenu, la clarté et la présentation, l'applicabilité et l'indépendance de la rédaction.



- 1.5.2 La procédure utilisée pour choisir les lignes directrices éclairées par des données probantes est examinée, avec l'apport des usagers et des familles, des équipes et des partenaires.

Conseils :

Une approche collaborative est utilisée pour choisir les lignes directrices qui sont clairement liées à une meilleure expérience vécue par l'utilisateur et à de meilleurs résultats.

Les organismes utiliseront une procédure détaillée pour choisir les lignes directrices éclairées par des données probantes. Selon l'ampleur du projet, cela peut comprendre une analyse documentaire approfondie, une analyse du milieu, une consultation auprès d'autres organismes au sujet de leurs pratiques ainsi qu'une évaluation avec des partenaires et parties prenantes.

Comme c'est le cas pour toute activité qui touche les soins et l'expérience vécue par l'utilisateur, les organismes recueillent et prennent en considération les commentaires des usagers et des familles au moment de revoir la procédure pour choisir des lignes directrices éclairées par des données probantes. Bien que les usagers et les familles ne participent pas nécessairement dans une évaluation technique ou scientifique, leurs points de vue quant à l'expérience vécue par les usagers qui reçoivent des soins sont utiles. Les points de vue des usagers et des familles peuvent être recueillis par leur participation aux comités d'examen des procédures, l'examen des documents exposant les procédures, et l'observation qu'ils feront de l'utilisation ou de la mise en œuvre de la procédure dans la pratique.



- 1.5.3 Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des familles, pour faire des choix entre des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont contradictoires.

Conseils :

Des documents complets présentant une synthèse des données probantes découlant de plusieurs lignes directrices peuvent également être utilisés. La Collaboration Cochrane, par exemple, réalise des études systématiques des données probantes disponibles qui peuvent aider les équipes et les organismes dans leurs processus d'examen.

Les usagers et les familles sont consultés pour déterminer si la méthode utilisée pour faire un choix parmi les lignes directrices suit une approche centrée sur l'utilisateur (p. ex. aider à déterminer quelle ligne directrice est davantage centrée sur l'utilisateur, examiner une ligne directrice pour déterminer si elle a été élaborée en tenant compte du point de vue de l'utilisateur).



- 1.5.4 Des procédures et des protocoles pour réduire les variations non nécessaires dans la prestation des services sont mis au point avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Les lignes directrices et les données probantes choisies sont utilisées pour mettre au point des procédures et des protocoles visant à améliorer la prestation des services et à dispenser des soins normalisés aux usagers. Les procédures et les protocoles peuvent accroître la sécurité des usagers, améliorer la collaboration entre les équipes, accroître l'efficacité et minimiser les variations dans la prestation des services. Les points de vue des usagers et des familles sont pris en considération au moment d'évaluer les améliorations. En tant que bénéficiaires des soins, les usagers et les familles sont souvent les mieux placés pour aider à déterminer quelles sont les variations ou les chevauchements inutiles dans les services.

Les connaissances découlant de la recherche sont adaptées et appliquées à chaque milieu de soins particulier.



- 1.5.5 Les lignes directrices et les protocoles sont examinés régulièrement, avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Le processus d'examen englobe l'accès aux travaux de recherche et aux renseignements les plus récents et la détermination de leur pertinence (p. ex. par l'analyse documentaire, la consultation de spécialistes du domaine et d'associations ou d'organismes pancanadiens). L'information sur la recherche peut comprendre les études sur les interventions, les évaluations de programmes ou les essais cliniques.

Le processus d'examen influence la procédure utilisée pour sélectionner les lignes directrices éclairées par des données probantes.

Bien que les usagers et les familles ne participent pas nécessairement à une évaluation technique ou scientifique, leurs points de vue sur l'expérience des usagers qui reçoivent des soins dictés par des lignes directrices et des protocoles sont utiles dans le processus d'examen.



- 1.5.6 Il existe une politique sur les pratiques éthiques de recherche, élaborée avec l'apport des usagers et des familles, qui précise quand demander l'approbation.

Conseils :

La nécessité d'obtenir l'approbation relative à l'éthique est évaluée et, s'il y a lieu, elle est obtenue avant d'entreprendre de la recherche ou des activités (y compris les activités d'amélioration de la qualité) qui exigent une collecte d'information.



- 1.5.7 Une approche proactive et prédictive est utilisée en vue de cerner les risques pour la sécurité des usagers et de l'équipe, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Une approche proactive et prédictive est conçue pour régler les problèmes potentiels en réduisant les risques ou le danger avant qu'ils ne surviennent. Bien qu'il ne soit pas possible de repérer tous les risques dans le milieu où sont offerts les soins, un processus complet est utilisé pour cerner les risques les plus probables.

Au moyen de cette approche, l'équipe peut corriger les processus qui suscitent des erreurs, une inefficience ou des délais, parfois perçus comme étant hors de son contrôle. Il peut s'agir de petites interruptions continuelles dans le déroulement du travail qui créent, avec le temps, une importante perte de ressources (p. ex. devoir chercher de l'information ou des articles couramment utilisés).

De l'information est recueillie pour déterminer les causes des problèmes potentiels et pour trouver des solutions stratégiques. Ces activités peuvent consister à effectuer des vérifications, à parler aux usagers ou aux membres de l'équipe, à surveiller les secteurs qui présentent des risques, à repérer les interruptions, à participer à des séances d'information sur les mesures de sécurité et à se pencher sur les secteurs pour lesquels la marge d'erreur est grande.

Des occasions régulières de partager de l'information sur les problèmes potentiels et les incidents survenus peuvent réduire les risques et les probabilités que survienne un incident ou qu'il se reproduise.



- 1.5.8 Des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour cerner les risques en matière de sécurité, avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Les membres de l'équipe travaillent ensemble pour accroître la participation aux stratégies de réduction des risques. Les perspectives des usagers et des familles sont

intégrées au processus de mise au point et de mise en œuvre des stratégies de réduction des risques. Les stratégies sont mises à l'essai à petite échelle et les résultats sont suivis. Les stratégies varient en fonction des types de risques cernés et peuvent comprendre la planification de différentes mesures et la collaboration avec d'autres membres de l'équipe pour s'occuper des risques cernés.



1.5.9 Des processus de vérification sont utilisés pour réduire les activités à risque élevé, avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Pour déterminer les activités à risque élevé, l'équipe peut examiner ses services et se servir de l'information qui découle de cet examen pour élaborer et mettre en œuvre des mécanismes de vérification visant à réduire les risques de causer préjudice aux usagers et aux membres de l'équipe.

Dans l'ensemble du continuum de soins, les mécanismes de vérification varieront selon les services. En voici quelques exemples:

- processus de répétition ou de relecture des diagnostics ou des ordonnances verbales;
- systèmes de vérification de la température de l'eau, particulièrement pour les bains;
- feuilles de suivi normalisées pour les usagers ayant des besoins complexes de gestion des médicaments;
- systèmes d'alerte automatisés pour communiquer les résultats de tests critiques;
- rappels générés par ordinateur pour les analyses de suivi chez les usagers à risque élevé;
- processus de vérification effectué par deux personnes pour les transfusions sanguines;
- double vérification indépendante pour la dispensation et l'administration de médicaments à risques élevés;
- systèmes de codes à barres pour la dispensation, l'étiquetage et l'administration des médicaments;
- logiciel d'aide à la décision pour l'entrée des ordonnances ou la vérification des interactions médicamenteuses;
- systèmes de surveillance de la sécurité pour les équipes des organismes extra-hospitaliers ou pour les usagers dans des milieux à risque élevé;
- protocoles normalisés pour la surveillance des signes vitaux (p. ex., la fréquence cardiaque du fœtus durant le déclenchement artificiel ou l'accélération du travail, ou pendant les accouchements à risque élevé);
- systèmes pour surveiller la température des réfrigérateurs où sont entreposés les vaccins;
- protocoles normalisés concernant l'utilisation des moyens de contention;
- processus normalisés pour le dépistage des allergies aux produits de contraste.



1.5.10 Les stratégies d'amélioration de la sécurité sont évaluées avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Des modifications sont apportées au besoin pour assurer le maintien du changement positif.



- 1.5.11 Les incidents liés à la sécurité des usagers sont déclarés selon la politique en vigueur dans l'organisme et consignés dans le dossier de l'utilisateur et de l'organisme, s'il y a lieu.

Conseils :

La déclaration et la consignation de l'information sont faites en temps opportun. Les incidents liés à la sécurité des usagers comprennent les incidents préjudiciables, incidents sans préjudice et les incidents évités de justesse, conformément à la Classification internationale pour la sécurité des patients, de l'Organisation mondiale de la Santé.



- 1.5.12 Les incidents liés à la sécurité des usagers sont divulgués aux usagers et aux familles conformément à la politique de l'organisme, et du soutien est obtenu, au besoin.

Conseils :

Le soutien fourni à la suite d'un incident lié à la sécurité des usagers est une partie importante du processus. Le soutien est offert aux usagers et aux familles de même qu'aux membres de l'équipe touchés par l'incident lié à la sécurité des usagers.



- 1.5.13 Des renseignements et des commentaires sont recueillis au sujet de la qualité des services pour orienter les activités d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles, des membres des équipes et des partenaires.

Conseils :

Les renseignements et les commentaires au sujet de la qualité des services sont recueillis de manière uniforme auprès des principales parties prenantes. Les commentaires peuvent prendre la forme de données relatives à la satisfaction ou à l'expérience de l'utilisateur et de la famille, de plaintes, d'indicateurs, de résultats, de tableaux de bord, d'information découlant de l'analyse des incidents et de rapports financiers. Ils peuvent être recueillis grâce à diverses méthodes, dont des sondages, des groupes de discussion, des entretiens, des réunions ou des dossiers de plaintes.



- 1.5.14 Les renseignements et les commentaires recueillis servent à déterminer les possibilités de projets d'amélioration de la qualité et à déterminer les priorités, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Les commentaires et les autres formes de renseignements, les observations et l'expérience servent à déterminer les secteurs où effectuer des projets d'amélioration de la qualité et à les placer par ordre de priorité. Cela est fait en ayant recours à un processus normalisé et fondé sur des critères tels que les besoins exprimés par les usagers et les familles, les résultats signalés par les usagers, les risques, le volume ou les coûts.



- 1.5.15 Des indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité sont déterminés avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Les indicateurs sont utilisés pour évaluer si les activités entraînent un changement et si ce dernier constitue une amélioration. Les indicateurs sont principalement sélectionnés en fonction de leur pertinence et de leur capacité d'évaluer les progrès avec exactitude. En présence de multiples indicateurs possibles, des critères comme la validité scientifique et la faisabilité sont utilisés pour choisir les indicateurs.

S'il est difficile de sélectionner les indicateurs, cela peut signifier que les objectifs d'amélioration de la qualité doivent être plus clairs.



- 1.5.16 Les activités d'amélioration de la qualité sont conçues et mises à l'essai pour atteindre les objectifs.

Conseils :

Les activités d'amélioration de la qualité sont des mesures qui sont entreprises pour amorcer des changements, et elles s'inscrivent dans le plan global d'amélioration de la qualité. Les activités sont en premier lieu mises à l'essai à petite échelle pour qu'il soit possible de déterminer leurs répercussions avant de les mettre en œuvre à plus grande échelle.



- 1.5.17 De nouvelles données ou des données existantes découlant des indicateurs sont utilisées pour établir un point de référence pour chaque indicateur.

Conseils :

En établissant une base qui sert de point de référence, il devient possible d'évaluer les progrès réalisés en vue de se conformer aux objectifs d'amélioration de la qualité en comparant les données obtenues avant et après l'activité et en notant les changements. L'établissement de points de référence peut exiger un ou plusieurs points de données et doit avoir lieu au cours d'une période définie. Une fois ces points de référence établis, il se peut que l'équipe doive réévaluer les objectifs d'amélioration de la qualité pour s'assurer qu'ils demeurent réalisables et pertinents.



- 1.5.18 Il existe un processus pour recueillir régulièrement des données découlant des indicateurs et pour suivre les progrès.

Conseils :

La manière dont les données seront recueillies et la fréquence à laquelle elles le seront sont déterminées. La collecte régulière des données permet à l'équipe de suivre ses progrès et de comprendre les variations normales des valeurs.



- 1.5.19 Des données découlant des indicateurs sont analysées régulièrement pour déterminer l'efficacité des activités d'amélioration de la qualité.

Conseils :

L'équipe compare les effets prévus et réels de ses activités d'amélioration de la qualité et, si l'objectif n'a pas été atteint, elle revoit ses mesures en conséquence pour atteindre l'objectif.

L'analyse des données aide à dégager des tendances et peut révéler les secteurs qui pourraient être pris en considération pour des activités d'amélioration de la qualité. Les données découlant des indicateurs peuvent être illustrées sur un graphe d'exploitation ou un graphe de contrôle, les deux s'avérant des moyens utiles pour analyser ces données.

Si l'équipe n'est pas en mesure d'analyser les données, elle obtient une aide qualifiée à l'interne ou à l'externe.



- 1.5.20 Les activités d'amélioration de la qualité qui se sont révélées efficaces durant l'étape de mise à l'essai sont mises en œuvre à grande échelle dans l'ensemble de l'organisme.

Conseils :

La façon dont ces activités seront mises en œuvre à grande échelle variera en fonction de la gamme et de l'envergure des services offerts par l'équipe et du délai fixé (p.ex. une activité efficace sera mise en œuvre dans plus d'un secteur de soins et pendant une plus longue période).



- 1.5.21 L'information relative aux activités d'amélioration de la qualité, aux résultats et aux apprentissages qui en découlent est communiquée aux usagers, aux familles, au personnel d'encadrement de l'organisme et à d'autres organismes, au besoin.

Conseils :

Les renseignements sont adaptés à l'auditoire, y compris la formulation des messages et le niveau de langue.

La communication des résultats des évaluations et des améliorations aide les parties prenantes à se familiariser avec la philosophie et les bienfaits de l'amélioration de la qualité et favorise leur participation au processus. C'est aussi une façon pour l'organisme de faire connaître les activités d'amélioration de la qualité qui ont connu du succès de même qu'à démontrer son engagement à l'égard de l'amélioration continue de la qualité.

Parmi les autres avantages, la communication des indicateurs à l'extérieur de l'organisme permet d'établir des comparaisons avec des organismes qui offrent des services similaires.



- 1.5.22 Les projets d'amélioration de la qualité sont évalués régulièrement pour en vérifier la faisabilité, la pertinence et l'utilité, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

L'évaluation des projets d'amélioration de la qualité comprend les activités, les objectifs et les indicateurs. Les résultats sont utilisés pour planifier les prochains projets d'amélioration de la qualité, y compris les renseignements portant sur la façon de maintenir et d'élargir les projets existants et sur le meilleur moment pour le faire.

Les résultats découlant des projets d'amélioration de la qualité sont examinés en lien avec la façon dont ils s'harmonisent avec le plan global d'amélioration de la qualité de l'organisme, ses buts et objectifs, sa mission et ses valeurs, de même que son plan stratégique. L'équipe évalue également si les objectifs ont été atteints dans les délais prescrits et si les délais sont toujours pertinents.

Des objectifs et des indicateurs peuvent être ajoutés, modifiés ou retirés au besoin, à partir de l'examen des projets. La raison qui justifie leur modification ou leur retrait est consignée.

Chapitre 2 : Services de périnatalité et d'obstétrique

2.1 Épisode de soins - Services de périnatalité et d'obstétrique

2.1.1 Les usagères et les familles peuvent recevoir des services essentiels en tout temps.

Conseils :

Les services essentiels sont définis en fonction des types de services fournis et des besoins des usagères. Dans le cas des services d'obstétrique, les services essentiels peuvent inclure les césariennes d'urgence ou les accouchements avant terme, la dystocie de l'épaule, les saignements post-partum, les services d'urgence néonatale comme les moyens artificiels de la vie ou la réanimation, l'aide lorsqu'il y a des difficultés avec l'allaitement, de même que le soutien psychosocial de l'usagère et de sa famille dans des cas tels qu'une dépression post-partum.

2.1.2 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.

Conseils :

Les demandes de services peuvent provenir des usagères, des familles, d'autres équipes ou d'organismes qui acheminent des usagères. Il peut y avoir différents processus pour répondre à une demande selon le demandeur et les services demandés. Les demandes de services, le processus pour répondre à ces demandes et ce qu'on entend par « en temps opportun » varieront selon le type de service offert. La capacité de répondre aux demandes est évaluée en fixant des délais de réponse aux demandes de services et en surveillant ces délais de même qu'en recueillant la rétroaction des usagères et des familles, des organismes qui acheminent des usagères ainsi que des autres équipes.

2.1.3 L'information sur l'usagère est recueillie pendant le processus d'admission et au besoin.

Conseils :

Ce processus peut être appelé processus d'admission, d'accueil, de préadmission, de triage ou de début des services. L'information est validée et revue. Elle est utilisée pour déterminer si les services offerts par l'organisme répondent aux besoins et aux préférences des usagères, pour cerner les besoins immédiats des usagères et pour établir les priorités en matière de services. Le processus d'admission est adapté aux usagères et aux familles ayant des besoins diversifiés (p. ex. langue, culture, niveau de scolarité, style de vie et déficience physique ou mentale), s'il y a lieu.

2.1.4 Des critères définis sont utilisés pour déterminer quand entreprendre les services avec les usagères.

Conseils :

Les besoins des usagères potentielles sont évalués par rapport à la capacité de l'équipe de répondre à ces besoins.

2.1.5 Une procédure normalisée est utilisée pour la détermination des priorités et l'établissement de l'horaire des césariennes planifiées, laquelle permet d'ajouter des personnes hospitalisées et des cas d'urgence à l'horaire, s'il y a lieu.

Conseils :

Les listes d'attente sont surveillées et mises à jour sur une base régulière, et les usagères sont informées de la date prévue de leur intervention planifiée. Des procédures de gestion des cas imprévus et d'urgence sont en place.



- 2.1.6 Un processus est en place pour régulièrement revoir les besoins des usagères qui ont une césarienne planifiée ou de celles qui approchent de leur date d'accouchement et pour répondre promptement aux usagères qui vivent une urgence ou une situation de crise.



- 2.1.7 Si l'équipe ne peut répondre aux besoins d'une usagère potentielle, l'accès à un autre service est facilité.

Conseils :

Dans le cas où l'organisme ne peut répondre aux besoins d'une usagère, les raisons sont expliquées et l'accès à d'autres services est facilité. L'information est consignée en vue d'être utilisée dans la planification des services.



- 2.1.8 Les usagères et les familles sont informées du membre de l'équipe qui est responsable de la coordination de leurs services et de la façon de joindre cette personne.

Conseils :

Le membre désigné peut être le membre de l'équipe collaborative qui est le plus régulièrement en contact avec l'usagère ou le principal prestataire responsable des soins.



- 2.1.9 La relation avec chaque usagère est ouverte, transparente et respectueuse.

Conseils :

Les membres de l'équipe favorisent une relation respectueuse et transparente avec les usagères en se présentant et en expliquant leur rôle, en demandant la permission avant d'effectuer une tâche en expliquant ce qu'ils font en parlant d'un ton respectueux en exprimant leurs préoccupations ou en rassurant les usagères en leur permettant de poser des questions ou d'émettre des commentaires en respectant leurs croyances culturelles ou religieuses ou leur style de vie en respectant la vie privée et le caractère confidentiel des renseignements.



- 2.1.10 Les usagères et les familles sont encouragées à prendre une part active dans leurs soins.

Conseils :

Le milieu encourage les usagères et les familles à prendre une part active dans leurs soins, à poser des questions et à émettre des commentaires à toutes les étapes du processus de soins.



- 2.1.11 La capacité de chaque usagère de participer à ses soins est déterminée en partenariat avec l'usagère et sa famille.

Conseils :

La capacité de participer à ses propres soins diffère pour chaque usagère. À chaque étape du processus de soins, le membre approprié de l'équipe travaille avec l'usagère, la famille ou la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère pour déterminer la quantité et le type d'information dont l'usagère ou la famille a besoin pour participer à ses soins de façon significative. Cette information est également consignée dans le dossier de l'usagère.



- 2.1.12 Les souhaits de l'usagère quant à la participation de la famille à ses soins sont respectés.

Conseils :

L'équipe trouve des façons d'inclure des membres du réseau de soutien de l'usagère à ses soins. Si une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère ou un membre de sa famille participe à la prise de décisions, les lois en vigueur sont respectées. Il existe un processus pour régler les conflits entre l'usagère et la famille concernant le niveau souhaité de participation.



- 2.1.13 Des renseignements précis et complets sont communiqués à l'usagère et à la famille en temps opportun tout en respectant le souhait de l'usagère de prendre part à la prise de décision.

Conseils :

La communication de renseignements détaillés et complets est essentielle à un choix éclairé et à une prise de décisions conjointe entre les usagères, les familles et l'équipe. Les renseignements sont transmis selon les besoins et intérêts de la personne et en fonction de son niveau de compréhension. Les usagères et les familles sont mis au courant des risques et bienfaits des soins, des rôles et responsabilités de l'usagère dans la prestation des services, ainsi que des avantages, des limites et des résultats possibles des interventions ou services proposés, de la façon de se préparer aux tests et aux traitements, de la disponibilité de services de counseling et de groupes de soutien ainsi que de la façon de joindre les membres de l'équipe en cas d'urgence ou de situation de crise. Divers niveaux et types de renseignements sont offerts à différentes étapes de la prestation des soins pour répondre aux besoins et aux souhaits de l'usagère quand cela est possible. De même, différents messages exigeront différents moyens de transmission (p. ex., les sujets graves exigent une approche plus structurée).



- 2.1.14 L'équipe s'assure que l'usagère et la famille comprennent bien l'information concernant les soins.

Conseils :

Au moment de fournir de l'information aux usagères et aux familles, le degré de compréhension, le niveau d'alphabétisation, l'invalidité ainsi que la langue et la culture sont pris en compte. Les processus utilisés pour vérifier que les usagères ont bien compris l'information sont, entre autres, les suivants : encourager les usagères à poser des questions et accorder du temps à cet effet; demander à l'usagère de répéter l'information fournie; s'assurer que la communication s'effectue dans la même langue que celle de l'usagère, tout en respectant sa culture, dans la mesure du possible; utiliser des supports visuels ou vidéos, dans la mesure du possible; et, établir un échange continu pendant lequel l'équipe confirme fréquemment que l'usagère a bien compris l'information fournie.



- 2.1.15 Des services de traduction et d'interprétation sont offerts aux usagères et à leurs familles.

Conseils :

Le matériel écrit est offert dans les langues parlées couramment au sein de la communauté, au besoin. Des services d'interprétation sont disponibles si les usagères ou les familles en ont besoin, dans la mesure du possible.



- 2.1.16 La capacité de l'usagère à fournir un consentement éclairé est évaluée.

Conseils :

L'évaluation de la capacité de l'usagère à fournir son consentement est un processus continu. Dans le cadre de la prise de décision, on entend par « capacité » le fait de pouvoir comprendre l'information pertinente à la prise de décisions, de prévoir les conséquences possibles liées à une décision ou à l'absence de décision et de comparer les risques et les avantages d'une décision en particulier. Les lois régionales et

nationales sont respectées en ce qui concerne le travail auprès des enfants et des jeunes. Dans les cas où les usagères sont des personnes âgées, des mineures ou des personnes jugées incapables de donner un consentement, ceux-ci participent le plus possible aux décisions concernant leurs services, et l'équipe accorde de l'importance à leurs questions et à leurs commentaires.



- 2.1.17 Le consentement éclairé de l'usagère est obtenu et consigné avant la prestation des services.

Conseils :

Le consentement éclairé consiste à examiner l'information sur les services avec l'usagère, sa famille ou la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère; à l'informer des possibilités qui s'offrent à elles et leur laisser le temps de réfléchir et de poser des questions avant de leur demander leur consentement. Il consiste aussi à respecter les droits, la culture et les valeurs de l'usagère, y compris son droit de refuser de donner son consentement à tout moment, et à inscrire sa décision dans son dossier. Le processus de consentement est continu.

Il y a consentement tacite quand on offre des services pour lesquels il n'est pas nécessaire d'obtenir un consentement écrit, comme quand les usagères arrivent pour un rendez-vous ou un cours, qu'on vérifie leur tension artérielle, qu'elles présentent leur bras pour une prise de sang, qu'elles arrivent par le biais des services médicaux d'urgence ou quand leur vie est menacée ou que leur état est urgent et exige une réanimation immédiate.



- 2.1.18 Dans le cas des nouveau-nés, le consentement est obtenu auprès des parents ou du tuteur.

Conseils :

Dans la plupart des cas, la responsabilité de donner le consentement au nom du bébé relève des parents, sauf si les parents sont jugés incapables de fournir le consentement éclairé.



- 2.1.19 Lorsque l'usagère est incapable de donner son consentement éclairé, le consentement est obtenu auprès d'une personne chargée de prendre des décisions en son nom.

Conseils :

Une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère est consultée lorsqu'elle est incapable de prendre une décision, et les directives préalables sont utilisées, le cas échéant, pour s'assurer que les décisions prises correspondent aux souhaits de l'usagère. Dans ce cas, la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère reçoit de l'information sur ses rôles et ses responsabilités, et on lui donne l'occasion de poser des questions, de faire part de ses préoccupations et de discuter des possibilités qui s'offrent à l'usagère. La personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère peut être désignée selon la loi ou peut être un défenseur des droits des usagers, un membre de la famille, un tuteur ou un aidant. Si le consentement est donné par une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère, son nom, son lien avec l'usagère, ainsi que la décision prise sont inscrits dans le dossier de l'usagère. Lorsqu'il s'agit d'enfants ou de jeunes, le consentement éclairé est donné par l'enfant, le jeune, la famille ou le tuteur et inscrit au dossier avant la prestation des services. Le processus de consentement utilisé prévoit de les faire participer le plus possible à la prise de décisions à propos d'un service, d'une intervention ou d'un traitement, et d'accorder de l'importance à leurs opinions et à leurs questions.



- 2.1.20 Les usagères et les familles ont l'occasion de prendre part à des activités de recherche qui pourraient être appropriées aux soins qu'ils reçoivent.

Conseils :

Il existe un processus structuré d'examen des questions d'éthique pour déterminer les cas où l'on peut faire participer une usagère à une activité de recherche. Les activités de recherche peuvent comprendre des essais cliniques, l'évaluation de nouveaux protocoles ou de changements apportés à des protocoles existants. Les usagères et les familles participent à la conception et à la mise en œuvre des projets de recherche participatifs, le cas échéant (p. ex. à la collecte de données qualitatives pour des initiatives d'amélioration de la qualité).



2.1.21 Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.

Conseils :

Les questions d'éthique sont soulevées quand des valeurs peuvent être conflictuelles, ce qui fait en sorte qu'il est difficile de parvenir à une décision. Ces questions peuvent être très graves, il peut s'agir de question de vie ou de mort ou de questions liées aux activités quotidiennes. Les conflits d'intérêts, le respect du choix de l'usagère de vivre à risque, le triage des membres de la communauté durant une situation d'urgence, les demandes de retrait de certains services spécifiques ou la fin des services, dont les services de soutien et de maintien artificiel de la vie, et les soins en fin de vie, en sont des exemples. Le cadre d'éthique de l'organisme est utilisé pour gérer et régler les questions d'éthique. Elles peuvent être prises en charge par un comité d'éthique ou une équipe de consultation qui peut comprendre des professionnels de la santé, des membres du clergé ou des éthiciens. En plus d'offrir des consultations cliniques, le comité d'éthique peut prendre part à l'examen des politiques et à la sensibilisation à l'éthique. Les questions d'éthique liées à des usagères précises sont consignées au dossier des usagères concernées.



2.1.22 Les usagères et les familles reçoivent de l'information sur leurs droits et responsabilités.

Conseils :

Les droits des usagères et des familles comprennent le droit à la vie privée et à la confidentialité, le droit de savoir comment l'information sur l'usagère sera utilisée, le droit d'avoir accès à leur dossier et à l'information qui les concerne, le droit d'être traité avec respect et bienveillance, le droit au respect des pratiques culturelles et des croyances spirituelles ainsi que le droit de prendre des risques et de ne subir aucun mauvais traitement, aucune exploitation et aucune discrimination. Les droits des usagères et des familles en matière de prestation de services englobent le droit de refuser un service ou de refuser que certaines personnes participent à la prestation d'un service; de prendre part à tous les aspects d'un service et de faire des choix personnels; de demander à être accompagné d'une personne de confiance ou d'un représentant pendant la prestation du service; de remettre en question une décision relative au plan d'intervention interdisciplinaire ou de déposer une plainte; de participer ou de refuser de participer à une recherche ou à des essais cliniques; de recevoir des services sûrs et offerts par des personnes compétentes; et, de faire part de ses inquiétudes quant à la qualité d'un service. Les responsabilités de l'usagère et de la famille comprennent le fait de traiter les autres avec respect, de fournir de l'information exacte, de signaler les risques pour la sécurité et de se conformer aux règles et aux règlements. L'information est fournie à l'accueil ou à l'admission. Elle est adaptée aux divers besoins comme la langue, la culture, le niveau de scolarité, le style de vie et les déficiences physiques ou mentales. Si l'information ne peut être fournie à l'usagère et à la famille à l'accueil, celle-ci est offerte par la suite dans les meilleurs délais.



2.1.23 Les droits des nouveau-nés sont favorisés et respectés.

Conseils :

Il est particulièrement important de protéger les droits des bébés puisqu'ils ne peuvent exprimer leurs souhaits d'eux-mêmes. Les enfants ont le droit de recevoir des soins

sécuritaires et d'obtenir des services de santé de la plus haute qualité au moyen d'une saine alimentation et en prévenant les séparations injustifiées d'avec leur mère. L'équipe fournit de l'information aux usagères et aux familles au sujet de la façon de porter plainte ou de signaler une violation de leurs droits.



- 2.1.24 L'équipe fournit de l'information aux usagères et aux familles au sujet de la façon de porter plainte ou de signaler une violation de leurs droits.



- 2.1.25 Un processus pour enquêter sur les allégations de violation des droits des usagères, et pour y donner suite, est élaboré et mis en œuvre avec l'apport des usagères et des familles.

Conseils :

Un milieu où les usagères, les familles et les membres de l'équipe sont à l'aise de soulever des préoccupations ou des problèmes est favorisé. L'organisme fournit l'accès à une personne-ressource impartiale et objective auprès de laquelle les usagères et les familles peuvent obtenir des conseils ou une consultation. En cas d'utilisation de dossiers de santé électroniques, il existe un processus pour recevoir les plaintes et les questions des usagères au sujet de la confidentialité des dossiers électroniques, et pour y donner suite. Les allégations présentées par les membres de l'équipe ou d'autres équipes sont aussi réglées.



- 2.1.26 L'état de santé physique et psychosociale de chaque usagère est évalué et les résultats de l'évaluation sont consignés suivant une approche holistique, en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

Les éléments relatifs à la santé physique comprennent : les antécédents médicaux; les allergies; le profil pharmaceutique; l'état de santé; l'état nutritionnel; les besoins en matière de soins palliatifs; les besoins alimentaires. Les éléments relatifs à la santé psychosociale comprennent: l'état fonctionnel et émotionnel; la participation de la famille et des aidants naturels; les aptitudes à communiquer et à prendre soin de soi ainsi que leur capacité et leur volonté de le faire; l'état de santé mentale (y compris les caractéristiques propres à la personnalité et au comportement); l'état cognitif; le statut socio-économique; les croyances et les besoins d'ordre culturel et spirituel.



- 2.1.27 Le processus d'évaluation est conçu avec l'apport des usagères et des familles.

Conseils :

Le processus d'évaluation est aussi simplifié que possible, de façon à ce que les usagères n'aient pas à répéter l'information aux nombreux prestataires ou membres de l'équipe. S'il y a lieu, une évaluation interdisciplinaire ou collaborative peut être effectuée avec l'usagère, la famille et les membres appropriés de l'équipe.



- 2.1.28 Les objectifs et les résultats attendus des soins et services fournis à l'usagère sont déterminés en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

Les besoins physiques et psychosociaux, les choix et les préférences de l'usagère, tels que définis dans son évaluation, sont utilisés pour élaborer les objectifs des services. Les objectifs et les résultats attendus sont conformes aux circonstances particulières de l'usagère, réalisables, mesurables et complémentaires à ceux élaborés par d'autres membres de l'équipe et d'autres organismes qui offrent des services à l'usagère.



- 2.1.29 Des outils d'évaluation normalisés sont utilisés durant le processus d'évaluation.

Conseils :

Les outils sont normalisés et adoptés pour l'ensemble de l'équipe et, si cela convient, dans l'ensemble de l'organisme. Les outils d'évaluation sont conçus de manière à aider l'équipe à procéder à la collecte systématique et à l'interprétation de tous les renseignements recueillis dans le cadre du processus d'évaluation. L'utilisation d'outils d'évaluation normalisés comporte des avantages pour l'usagère et le prestataire de soins, dont une meilleure efficacité, une collecte de renseignements d'une plus grande exactitude, l'uniformité de l'évaluation, la fiabilité des résultats et de meilleures possibilités de communication entre l'usagère et le prestataire de soins. Les outils d'évaluation normalisés utilisés varieront selon les besoins de l'usagère et selon le type et la gamme de services fournis. Les outils d'évaluation normalisés utilisés sont éclairés par des données probantes et utiles pour les services fournis.



- 2.1.30 Pour prévenir les chutes et réduire les risques de blessures causées par les chutes, des précautions universelles sont mises en œuvre, de la formation et de l'information sont offertes et les activités entreprises sont évaluées.

Conseils :

Les usagères admises à l'hôpital présentent un risque accru de faire une chute et de se blesser, puisqu'elles se retrouvent dans un milieu qui ne leur est pas familier en plus de devoir s'adapter à un changement au niveau de leur fonctionnement physique ou cognitif (Stephenson et coll., 2016). La réduction des blessures causées par les chutes peut améliorer la qualité de vie, prévenir la perte de mobilité et la douleur chez les usagères et réduire la durée de l'hospitalisation et les coûts. Pour être efficaces, la prévention des chutes et la réduction des blessures exigent une approche interdisciplinaire et le soutien de tous les paliers de l'organisme. Il est utile de mettre en œuvre une approche coordonnée de prévention des chutes et de réduction des blessures dans l'organisme, tout en reconnaissant les besoins uniques dans les différents services. Il est aussi utile de désigner des personnes pour faciliter la mise en place de cette approche. Les organismes devraient déterminer et adopter des précautions pour toutes les usagères, peu importe les risques de chutes.

L'acronyme SAFE (sécurité des lieux, assistance à la mobilité, facteurs de risque réduits et enseignement au client et à sa famille) décrit les quatre stratégies clés des précautions universelles de prévention des chutes. La directive de l'Institute for Clinical Systems Improvement (2012) recommande pour sa part les interventions universelles suivantes : familiariser l'usagère avec le milieu; placer les boutons d'appel à un endroit atteignable en tout temps et observer la façon dont les usagères les utilisent; garder les biens personnels à portée des usagères; installer des rampes solides dans les salles de bain, les chambres et les couloirs; garder les lits en position basse et bloquer les freins; fournir des chaussures antidérapantes bien ajustées aux usagères; utiliser des veilleuses ou un éclairage d'appoint; garder le sol propre et sec; nettoyer rapidement tous les liquides renversés; garder en ordre les aires où les soins sont dispensés. Il est important d'établir des précautions qui correspondent au milieu clinique et aux besoins des usagères de ce milieu. De la formation sur l'importance de la prévention des chutes et de la réduction des blessures, sur les précautions universelles et sur les stratégies de prévention des chutes et de réduction des blessures est régulièrement offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles. De l'information facile à comprendre est fournie aux usagères, aux familles et aux prestataires de soins pour leur donner les moyens d'assumer un rôle actif dans la prévention des chutes et la réduction des blessures.

Il est important d'évaluer régulièrement si les activités de prévention des chutes et de réduction des blessures causées par les chutes ont ou non les répercussions escomptées et si elles répondent aux besoins des usagères, familles et membres de l'équipe. Divers moyens permettent d'évaluer l'efficacité, qu'il s'agisse de discussions spontanées, d'entrevues, de sondages ou de vérifications. Des initiatives d'évaluation de l'amélioration de la qualité et des réunions de bilan après les chutes peuvent aussi

contribuer à cerner les lacunes en matière de sécurité, à éviter que les chutes se produisent à nouveau ou à réduire les blessures causées par les chutes.

Tests de conformité :

2.1.30.1 Les précautions universelles en matière de prévention des chutes, applicables au milieu, sont déterminées et mises en œuvre pour assurer un environnement sécuritaire qui permet de prévenir les chutes et de réduire les blessures causées par les chutes.

2.1.30.2 Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent de la formation, et de l'information est fournie aux usagères, aux familles et aux prestataires de soins pour prévenir les chutes et réduire les blessures causées par les chutes.

2.1.30.3 L'efficacité des précautions en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures, de la formation et de l'information est évaluée et les résultats sont utilisés pour apporter des améliorations, au besoin.



2.1.31 Les usagères qui risquent d'obtenir des résultats indésirables sont repérées.

Conseils :

Les facteurs qui contribuent à ce que les grossesses comportent des risques d'obtenir des résultats indésirables comprennent, entre autres, ce qui suit : avoir déjà subi une césarienne; grossesse prolongée; accouchement prématuré; consommation de drogues durant la grossesse; âge de la mère; et troubles médicaux actuels tels que la dépression, l'hypertension, l'obésité et le diabète gestationnel.



2.1.32 Dans le cadre de l'évaluation, le niveau de surveillance et de soins requis pendant le travail et l'accouchement pour les grossesses comportant un risque élevé d'obtenir des résultats indésirables est déterminé, en partenariat avec l'usagère et la famille.



2.1.33 Un processus est en place pour l'accès aux services de consultation appropriés dans les cas où il y a un risque élevé d'obtenir des résultats indésirables.

Conseils :

Les services de consultation peuvent comprendre l'expertise de cardiologues, neurologues, néphrologues, hématologues, endocrinologues, néonatalogistes et travailleurs sociaux, ainsi que les services de soutien social ou les services d'aide aux personnes dans le deuil, selon les besoins de la mère et du fœtus.



2.1.34 Pendant l'évaluation et le processus du travail, les types d'experts, de capacités et de ressources nécessaires aux soins du bébé à la naissance sont déterminés, en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

Les exigences en matière de types d'experts, de capacités et de ressources nécessaires à la naissance varient selon les résultats de l'évaluation. Un processus est en place pour évaluer quels membres de l'équipe doivent, à tout le moins, être présents pendant la naissance (p. ex., une infirmière pendant le travail et l'accouchement, la sage-femme, l'obstétricien, l'infirmière des soins néonataux). Si des complications sont connues ou prévues ou s'il existe un risque élevé de résultats indésirables à la naissance (p. ex., des capacités en réanimation néonatale, la présence de spécialistes tels que les néonatalogistes ou inhalothérapeutes ou l'accès à des services de consultation avec ceux-ci), le besoin en matière de ressources additionnelles est évalué.



2.1.35 L'évaluation comprend les processus d'identification des femmes à risque de saignements pendant et après l'accouchement, et la façon d'évaluer et de prévenir ces types de saignements.

Conseils :

Les facteurs de risque de l'usagère pouvant entraîner des saignements pendant et après l'accouchement sont évalués, ces facteurs de risque sont réduits dans la mesure du possible et des médicaments sont administrés, s'il y a lieu. Le choix des médicaments dépend du niveau de risque que court l'usagère ainsi que de l'efficacité et des effets secondaires pouvant être associés aux médicaments.



- 2.1.36 Les préférences de l'usagère et les options relatives aux services sont discutées dans le cadre de l'évaluation, en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

Les besoins et les préférences exprimés par l'usagère, de même que les différentes options possibles pour ses soins et services sont discutés avec l'usagère et la famille. L'équipe et l'usagère s'engagent dans une prise de décisions conjointe qui tient compte des préférences de l'usagère, des résultats attendus et des risques et bienfaits liés aux options. Par exemple, diverses stratégies de gestion de la douleur peuvent faire l'objet de discussions, comme les analgésiques, ce qui comprend les opioïdes et les adjuvants, de même que les interventions d'ordre physique, comportemental et psychosocial, et l'usagère peut choisir l'option qu'elle préfère. Les possibilités d'autosoins, la vie privée, les visiteurs, les traitements, les tests et les soins personnels comme ceux liés au sommeil, au bain et à l'alimentation comptent parmi les autres préférences discutées.



- 2.1.37 Les épreuves diagnostiques, les analyses de laboratoire et la consultation d'experts sont disponibles en temps opportun de manière à favoriser une évaluation complète.



- 2.1.38 Il existe un protocole pour communiquer les résultats d'analyses et d'examens et les rapports et pour intervenir en temps opportun.



- 2.1.39 Les résultats de l'évaluation sont communiqués à l'usagère en temps opportun et de manière facile à comprendre.

Conseils :

La communication des résultats des évaluations, lorsque nécessaire, améliore la clarté et évite la répétition. Pour que l'information soit facile à comprendre, les renseignements sont adaptés au niveau d'alphabétisme de l'usagère, à sa langue et à sa culture.



- 2.1.40 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'usagère et la famille, et il est consigné.

Conseils :

Le plan d'intervention interdisciplinaire repose sur les résultats de l'évaluation de même que sur les objectifs et les résultats attendus des services. Il comprend les rôles et les responsabilités de l'équipe, des autres membres de l'équipe, d'autres organismes, ainsi que des usagères et des familles. Il comprend des renseignements détaillés sur les antécédents de l'usagère, les évaluations, les résultats des épreuves diagnostiques, les allergies et les médicaments, y compris les problèmes ou les réactions indésirables liés aux médicaments. Le plan comprend le lieu de prestation et la fréquence des services, les délais avant le début des services, l'atteinte des objectifs et des résultats attendus et la fin des services, la façon dont sera évaluée l'atteinte des objectifs et des résultats attendus, ainsi que les plans de transition ou de suivi à la fin des services, s'il y a lieu.



- 2.1.41 La planification des points de transition des soins, y compris la fin des services, est présente dans le plan d'intervention interdisciplinaire et réalisée en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

L'inclusion de l'information sur la planification de la transition dans le plan d'intervention interdisciplinaire, que ce soit vers la maison, une autre équipe, un autre niveau de soins ou qu'il s'agisse de la fin des services, améliore la coordination entre les équipes et les organismes partenaires et aide à préparer l'usagère pour la fin des services. La participation de l'usagère à la planification de la fin des services assure que l'usagère et la famille sont préparées et qu'elles savent à quoi s'attendre. Les discussions sur la transition de l'usagère, de même que ses besoins et préférences après les soins font partie du plan d'intervention interdisciplinaire. La discussion peut comprendre le suivi après les soins, la capacité relative à l'auto-administration des soins, l'aiguillage vers des services de soutien communautaire et d'autres difficultés et besoins prévus.



- 2.1.42 Le plan d'intervention interdisciplinaire individualisé de l'usagère est suivi lorsque les services sont fournis.



- 2.1.43 En partenariat avec les usagères et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'usagère reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.

Conseils :

Le fait d'utiliser des identificateurs uniques à la personne pour confirmer que l'usagère 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, l'acheminement vers la mauvaise famille au congé d'une usagère, 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'usagère. Voici des exemples d'identificateurs uniques à la personne : nom complet de l'usagère, adresse à domicile (lorsqu'elle est confirmée par l'usagère ou la famille), date de naissance, numéro d'identification personnelle et photo récente. Dans les milieux de soins de longue durée et de soins continus et dans les cas où le membre de l'équipe connaît bien l'usagère, 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'usagère 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'usagère ou la famille. L'identification de l'usagère est faite en partenariat avec l'usagère et la famille en expliquant la raison de cette importante mesure de sécurité et en leur demandant les identificateurs (p. ex. « Quel est votre nom? »). Quand les usagères et les familles ne peuvent pas fournir cette information, les autres identificateurs peuvent inclure les bracelets identificateurs, les dossiers de santé ou les pièces d'identité émises par le gouvernement. Les deux identificateurs uniques à la personne peuvent provenir de la même source.

Tests de conformité :

- 2.1.43.1 Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'usagère reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagères et les familles.



- 2.1.44 Tous les services que l'usagère a reçus, y compris les modifications apportées au plan d'intervention interdisciplinaire, sont consignés dans le dossier de l'usagère.

Conseils :

Le dossier de l'usagère, qui réunit toute l'information à un seul endroit, est accessible à l'équipe qui dispense les soins, y compris aux usagères.



- 2.1.45 Des procédures sont en place pour une approche structurée qui permet de consigner les évaluations de la santé du fœtus, les plans d'action et les actions cliniques entreprises durant les phases du travail.

Conseils :

Disposer d'une approche structurée pour la consignation durant le travail actif favorise une communication claire et le transfert d'information entre les prestataires. Les procédures sont en accord avec les lignes directrices en matière de pratique clinique élaborées par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada pour la surveillance ante partum et intrapartum de la santé du fœtus. Ces lignes directrices recommandent la normalisation des pratiques de consignation, ce qui devrait être surveillé et à quelle fréquence, durant les phases actives du travail. La documentation peut inclure des notes narratives ou l'utilisation de feuilles de soins complètes décrivant en détail les évaluations périodiques.



- 2.1.46 Des politiques ou protocoles sont en place pour les procédures de recours à la hiérarchie.

Conseils :

En cas d'urgence, d'une anomalie, d'une complication ou d'un incident préjudiciable, des politiques ou des protocoles de recours à la hiérarchie précisent les membres de l'équipe collaborative avec lesquels on devrait communiquer, ainsi que les circonstances, les temps de réponse et la personne avec laquelle communiquer si l'on n'obtient pas de réponse. Les circonstances exigeant la mise en œuvre de politiques ou de protocoles de recours à la hiérarchie peuvent inclure l'hémorragie post-partum et ante partum, les interventions nécessitant une salle d'opération, le manque de ressources (humaines et matérielles comme la pénurie de lits) ou les anomalies fœtales, y compris une fréquence cardiaque anormale.



- 2.1.47 Les protocoles de traitement sont suivis systématiquement pour offrir la même qualité de soins à toutes les usagères dans tous les milieux.



- 2.1.48 L'état de santé de l'usagère est réévalué en partenariat avec l'usagère, et des mises à jour sont consignées dans son dossier, particulièrement quand il y a un changement dans son état de santé.

Conseils :

Le fait de ne pas signaler un changement dans l'état de l'usagère ou de tarder à le faire, en particulier lorsqu'il y a une détérioration de son état, constitue un obstacle important à la prestation de soins et de services sécuritaires et efficaces. Tout changement dans l'état de santé de l'usagère est rapidement documenté avec exactitude et communiqué à tous les membres de l'équipe.



- 2.1.49 Des stratégies pour gérer la douleur de chaque usagère pendant et après l'accouchement sont déterminées et évaluées en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

Des mesures cliniques normalisées sont utilisées pour déterminer l'intensité, les caractéristiques, l'emplacement et les facteurs de réduction et d'augmentation de la douleur, ainsi que les conséquences de la douleur sur les activités habituelles. Les stratégies pour gérer la douleur de la mère et du bébé peuvent englober les analgésiques, y compris les opiacés au besoin; les adjuvants, en conjonction avec des interventions d'ordre physique, comportemental et psychologique; l'allaitement; et le contact de peau à peau ou la méthode kangourou. Lorsqu'on a recours à l'analgésie à la demande, il est facile de voir que l'appareil de perfusion sert à cette fin. Des experts sont consultés et des recherches et données probantes sont utilisées afin de connaître les meilleures méthodes de soulagement de la douleur.



- 2.1.50 Un diagnostic et un traitement ou des interventions pour gérer les saignements de l'usagère pendant et après l'accouchement sont fournis en temps opportun.

Conseils :

Le traitement ou les interventions à l'intention des mères et des bébés peuvent inclure des soins prodigués de peau à peau et une initiation précoce à l'allaitement. Des experts, ainsi que des recherches et des données probantes sont consultés afin de connaître les meilleures façons de prévenir et de traiter les saignements après l'accouchement.



- 2.1.51 Les usagères qui doivent subir une césarienne planifiée reçoivent des directives concernant la préparation en vue de l'intervention et de l'information sur les conséquences possibles du fait de ne pas se conformer à ces directives.

Conseils :

Les directives sont transmises sous forme écrite et verbale en ayant recours à un vocabulaire que l'usagère comprend bien. Les directives préopératoires peuvent inclure de l'information sur le jeûne, l'ingurgitation de liquide, les médicaments, la préparation de la peau, le retrait du maquillage et des bijoux et les arrangements relatifs au transport. Les directives comprennent la façon de joindre l'équipe si l'usagère a des questions ou des préoccupations à lui communiquer.



- 2.1.52 Les progrès de l'usagère par rapport aux objectifs et aux résultats attendus sont surveillés en partenariat avec l'usagère, et l'information est utilisée pour apporter des modifications au plan d'intervention interdisciplinaire au besoin.

Conseils :

La consignation des progrès de l'usagère par rapport aux objectifs est effectuée à l'aide de méthodes qualitatives et quantitatives, et elle inclut l'usagère et sa famille. Elle peut comprendre l'utilisation d'outils d'évaluation normalisés, la discussion avec les usagères et les familles et l'observation.



- 2.1.53 Les usagères et les familles ont accès à des services psychosociaux et de soutien, au besoin.

Conseils :

Le soutien émotionnel et le counseling peuvent aider les usagères et les familles à composer avec les besoins et les problèmes en matière de santé. Le soutien peut viser à aider les usagères à composer avec un diagnostic, avec la prise de décisions ou avec les effets secondaires; il peut également être axé sur des questions d'éthique précises comme les directives préalables.



- 2.1.54 Du soutien est offert à la famille, aux membres de l'équipe et aux autres usagères au moment du décès d'une usagère et à la suite de celui-ci.

Conseils :

De l'information pertinente est fournie aux usagères et aux familles sur le processus de la mort, comme les signes et symptômes d'une mort imminente, les moyens de faire face au décès et la façon de donner du soutien et du réconfort pendant les dernières heures, ainsi que les services offerts pour aider à faire face au chagrin et au deuil. La famille et les amis de l'usagère sont encouragés à avoir recours aux réseaux de soutien communautaire. Quand ces réseaux sont insuffisants, ou si l'on détermine que la famille et les amis risquent d'avoir une réaction complexe face au deuil, l'accès à des services aux personnes endeuillées est facilité pour les usagères, les familles, les membres de l'équipe et les bénévoles, ce qui inclut le soutien de bénévoles ou des services professionnels.



- 2.1.55 Un processus est suivi pour acheminer l'information provenant de l'évaluation et du processus d'admission aux prestataires de la salle d'accouchement ou de la salle d'opération, en partenariat avec l'usagère et la famille.



2.1.56 L'information pertinente aux soins dispensés à l'usagère est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.

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 dispensés à l'usagère dépendra de la nature de la transition. Elle comprend habituellement, au moins, le nom complet de l'usagère 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'usagère. Selon le milieu, l'information sur les allergies, les médicaments, les diagnostics, les résultats d'examens, 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 posthospitaliers, la relecture et la reformulation) favorise une communication efficace, tout comme la standardisation de l'information pertinente et des outils et stratégies utilisés dans l'ensemble de l'organisme. Le niveau de standardisation dépendra de la taille et de la complexité de l'organisme. 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 usagères et les familles de répéter l'information. Les usagères et les familles 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.

Tests de conformité :

- 2.1.56.1 L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les usagères changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé.
- 2.1.56.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins.
- 2.1.56.3 Aux points de transition, les usagères et les familles reçoivent l'information dont elles ont besoin pour prendre des décisions et gérer leurs propres soins.
- 2.1.56.4 L'information partagée aux points de transition des soins est consignée.
- 2.1.56.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre :
 - utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagères) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;
 - demander aux usagères, aux familles et aux prestataires de services si elles ont reçu l'information dont elles avaient besoin;
 - évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex., à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagères).

2.1.57 Un processus d'admission complet est utilisé pour chaque usagère qui se présente pour le travail et l'accouchement, en partenariat avec l'usagère et la famille.



Conseils :

Au cours de ce processus, il y a confirmation que l'usagère a bien suivi toutes les directives de préparation à l'accouchement et divers moyens d'identification sont fournis à l'usagère, comme un bracelet et une photo d'identité.



- 2.1.58 Des procédures normalisées sont suivies pour surveiller la santé du fœtus.

Conseils :

Les procédures normalisées sont en accord avec les lignes directrices des meilleures pratiques, qui préconisent l'auscultation intermittente et la surveillance du fœtus au moyen d'appareils électroniques. Les procédures peuvent porter sur l'utilisation d'un même langage ou sur une interprétation commune du décompte des mouvements fœtaux.



- 2.1.59 Un processus est en place pour prendre les mesures qui s'imposent et offrir un traitement pour les décomptes des mouvements fœtaux atypiques ou anormaux.



- 2.1.60 Des procédures sont en place pour mobiliser les ressources et les services lorsque surviennent des cas urgents et très urgents.

Conseils :

Les procédures sont en accord avec les lignes directrices des meilleures pratiques. Dans les localités rurales ou éloignées, où les soins de grossesses à risque faible ne comprennent pas la possibilité de pratiquer des césariennes, des protocoles de transferts d'urgence à des établissements dotés de services de césarienne doivent être prévus, de même que l'accès à des médecins en l'espace d'environ 30 minutes.



- 2.1.61 Une évaluation préanesthésique est effectuée par l'anesthésiste avant le début de la césarienne et pour l'accouchement vaginal, s'il y a lieu, en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

L'état de santé de l'usagère est évalué, la liste des médicaments de l'usagère est examinée et les problèmes pouvant survenir en lien avec l'administration de l'anesthésique péridurale sont déterminés. Toutes les maladies complexes que pourrait avoir l'usagère sont aussi évaluées.



- 2.1.62 Une liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire est utilisée afin de confirmer que les étapes sécuritaires sont effectuées en vue d'une intervention chirurgicale effectuée à la salle d'opération.

Conseils :

Les interventions chirurgicales s'avèrent un des éléments de plus en plus complexes des services de santé, et elles présentent un risque considérable de préjudices potentiellement évitables. Les listes de contrôle d'une chirurgie sécuritaire jouent un rôle important lorsqu'il s'agit d'améliorer la sécurité des interventions chirurgicales. Elles peuvent réduire les probabilités qu'il y ait des complications à la suite d'une chirurgie et peuvent souvent améliorer les résultats de celle-ci. Une liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire est utilisée pour entreprendre, orienter et formaliser les communications entre les membres de l'équipe qui procèdent à une intervention chirurgicale, ainsi que pour intégrer ces étapes au déroulement du travail en chirurgie. Des listes de contrôle d'une chirurgie sécuritaire ont été élaborées et sont disponibles auprès de différentes sources. Chaque liste de contrôle comporte trois étapes : i. réunion préparatoire - avant l'induction

de l'anesthésie; ii. temps d'arrêt préopératoire - avant l'incision; iii. compte rendu postopératoire - avant que le patient quitte la salle d'opération.

Tests de conformité :

- 2.1.62.1 L'équipe s'est entendue sur une liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire en trois étapes à utiliser pour les interventions chirurgicales effectuées dans la salle d'opération.
- 2.1.62.2 La liste de contrôle est utilisée pour chaque intervention chirurgicale.
- 2.1.62.3 Un processus est en place pour vérifier le respect de la liste de contrôle.
- 2.1.62.4 L'utilisation de la liste de contrôle est évaluée et les résultats sont communiqués à l'équipe.
- 2.1.62.5 Les résultats de l'évaluation sont utilisés pour améliorer la mise en œuvre et élargir l'utilisation de la liste de contrôle.



- 2.1.63 Une politique et une procédure sont en place pour le comptage des éponges et des aiguilles, avant et après tous les accouchements vaginaux.

Conseils :

Le comptage des éponges et des aiguilles s'avère une pratique importante liée à la sécurité des usagères qui prévient la rétention de celles-ci après l'accouchement. La politique et la procédure stipulent que les éponges et les aiguilles sont comptées avant et après les accouchements vaginaux; que le décompte est consigné dans le dossier de l'usagère; et qu'un membre de l'équipe est désigné pour s'assurer que le comptage est effectué conformément à la politique et à la procédure.



- 2.1.64 Des politiques et procédures sont en place pour administrer de façon sécuritaire et appropriée l'ocytocine et la prostaglandine.

Conseils :

L'ocytocine a été désignée comme étant un médicament qui fait l'objet d'un niveau d'alerte élevé par l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (2007). Les médicaments faisant l'objet d'un niveau d'alerte élevé comportent un risque plus élevé de nuire à l'usagère s'ils ne sont pas utilisés correctement.

Les politiques et procédures sont en accord avec les lignes directrices des meilleures pratiques. Les politiques et procédures doivent traiter des exigences suivantes : un membre du personnel infirmier est affecté à un seul bébé; l'utilisation d'une concentration normalisée qui est préparée par le pharmacien; l'utilisation de la dose minimale pour déclencher le travail; des intervalles de temps avant d'augmenter la dose; une dose minimale et maximale; des procédures pour surveiller la tension artérielle; des procédures pour surveiller l'activité utérine, y compris les mesures à prendre en cas d'activité utérine excessive (hyperstimulation et tachysystolie); des procédures pour surveiller la fréquence cardiaque du fœtus durant l'administration, y compris les mesures à prendre en cas de fréquence cardiaque anormale ou atypique; la consignation au dossier de la quantité de médicament administré en milliunités par minute; et cerner dans quelles circonstances l'équipe doit déterminer si elle a besoin de ressources pour effectuer une césarienne d'urgence.



- 2.1.65 L'ocytocine est administrée en utilisant une pompe à perfusion afin d'obtenir facilement la dose exacte durant le déclenchement et l'accélération du travail.

Conseils :

La plupart des erreurs concernant l'administration de l'ocytocine durant le travail sont liées à la dose. L'utilisation d'une pompe à perfusion aide à prévenir les erreurs de ce type.



- 2.1.66 La fréquence cardiaque du fœtus et l'activité utérine sont surveillées et consignées pendant l'administration de l'ocytocine et de la prostaglandine.

Conseils :

La fréquence cardiaque du fœtus et l'activité utérine sont en accord avec les lignes directrices des meilleures pratiques.



- 2.1.67 L'anesthésique péridural est administré par un membre qualifié de l'équipe.

Conseils :

Les membres qualifiés de l'équipe comprennent un anesthésiste, un omnipraticien ou un obstétricien.



- 2.1.68 Toutes les ordonnances de médicaments, y compris les renseignements de l'évaluation qui pourraient avoir des répercussions sur l'administration d'anesthésiants ou de médicaments durant le travail et l'accouchement, sont consignées en partenariat avec l'usagère et la famille.



- 2.1.69 L'exactitude et l'intégralité de toutes les ordonnances de médicaments sont vérifiées, y compris les anomalies liées aux allergies de l'usagère et aux doses, ou en rapport avec les compatibilités entre médicaments ou entre des médicaments et le fait d'allaiter.

Conseils :

Des ressources ou des lignes directrices devraient être accessibles pour que la compatibilité entre certains médicaments et l'allaitement puisse être vérifiée afin d'éviter les interruptions inutiles de l'allaitement et les effets secondaires ou la toxicité pour le bébé nourri au sein.



- 2.1.70 Avant leur livraison à la salle d'accouchement ou au champ stérile, tous les médicaments sont vérifiés verbalement et visuellement.

Conseils :

La vérification englobe le fait de confirmer les médicaments qui figurent sur la liste des préférences du médecin avec le médecin prescripteur avant de les administrer.



- 2.1.71 L'usagère et le fœtus sont surveillés pendant et immédiatement après l'administration du médicament.



- 2.1.72 Les politiques établies pour manipuler, entreposer, étiqueter et éliminer les médicaments et le lait maternel de façon sûre et sécuritaire sont suivies.

Conseils :

Les politiques sur la manipulation, l'entreposage, l'étiquetage et l'élimination des médicaments et du lait maternel sont normalisées dans l'ensemble de l'organisme.



- 2.1.73 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagères et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.

Conseils :

La recherche démontre que chez plus de 50 % des usagères, il y a au moins une divergence entre la liste de médicaments de la maison et les médicaments prescrits à l'admission à l'hôpital. Un bon nombre de ces divergences sont susceptibles de conduire à des événements indésirables liés aux médicaments.

Le bilan comparatif des médicaments commence par la production du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) qui comprend la liste de tous les médicaments (notamment les médicaments d'ordonnance et en vente libre, les remèdes traditionnels, holistiques et à base de plantes médicinales, les vitamines et les suppléments) que l'usager prend. Le MSTP précise également le mode d'administration, y compris la dose, la fréquence, la voie d'administration et la concentration, s'il y a lieu. Pour produire le MSTP, il faut poser des questions à l'usagère, à la famille ou au soignant et consulter au moins une autre source d'information comme le dossier médical antérieur de l'usager ou un pharmacien communautaire. Une fois produit, le MSTP est un outil de référence important pour établir le bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins.

Le bilan comparatif des médicaments à l'admission peut être établi selon deux modèles. Selon le modèle proactif, le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission. Selon le modèle rétroactif, le MSTP est produit après la rédaction des ordonnances de médicaments à l'admission et après une comparaison, faite en temps opportun, entre le MSTP et les ordonnances de médicaments faites à l'admission. Peu importe le modèle utilisé, il est important de déceler, de résoudre et de consigner les divergences.

Aux points de transition, en plus des médicaments que l'usagère prend, il est important de tenir compte des médicaments qu'elle prenait avant son admission (tel qu'il est indiqué dans le MSTP) et qu'il serait approprié qu'elle continue de prendre, qu'elle recommence à prendre, qu'elle arrête de prendre ou qui devront être modifiés. Par exemple, le bilan comparatif des médicaments devrait se faire au moment du congé ou lorsqu'il y a un changement de médicaments ou que les médicaments sont prescrits de nouveau dans le cadre d'un transfert entraînant un changement du milieu où les services sont dispensés (p. ex. de l'unité des soins critiques à une unité de médecine, ou d'un établissement à un autre dans un même organisme). Il n'est pas nécessaire de dresser le bilan comparatif des médicaments en cas de changement de lit.

Les usagères devraient être considérées comme des partenaires actifs dans la gestion de leurs médicaments et ils devraient recevoir les renseignements sur les médicaments qu'ils devraient prendre dans un format et un langage qu'ils peuvent comprendre. Les usagères devraient être encouragées à conserver une liste de médicaments à jour et à en faire part à leurs prestataires de soins.

Tests de conformité :

- 2.1.73.1 Au moment de l'admission ou avant celle-ci, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'usagère, la famille, le soignant et d'autres personnes, selon le cas, et consigné.
- 2.1.73.2 Le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission ou il est comparé aux ordonnances de médicaments les plus à jour; toutes les divergences entre les sources d'information sont alors décelées, résolues et consignées.
- 2.1.73.3 Le prescripteur utilise le MSTP et les ordonnances de médicaments les plus à jour pour rédiger des ordonnances de médicaments au moment du transfert ou du congé.
- 2.1.73.4 L'usagère, le prestataire de soins de santé extra-hospitaliers et le pharmacien communautaire (selon le cas) reçoivent une liste exacte et à jour des médicaments que l'usagère devrait prendre après son congé.



2.1.74 À la suite d'une césarienne, la mère et le bébé sont observés de façon continue par un ou plusieurs des membres désignés de l'équipe durant leur transfert de la salle d'opération à la salle de réveil.

Conseils :

Une observation continue permet de déceler rapidement les réactions postchirurgicales, postanesthésiques ou post-partum. Un anesthésiste demeure sur les lieux jusqu'à ce que toutes les mères aient récupéré de l'anesthésie. Les membres de l'équipe qui sont directement responsables d'observer les mères et les bébés dans la salle de réveil ont une formation sur les interventions en salle de réveil et sur les mesures de réanimation. Pour chaque usagère, des observations régulières sont faites pour vérifier le degré de sédation, les saignements post-partum, les nausées et les vomissements postopératoires (le cas échéant), ainsi que les paramètres cardiovasculaires, la fréquence respiratoire et l'état de la peau. La salle de réveil est dotée d'équipement de surveillance (comme l'ECG), de réanimation (comme un défibrillateur).



2.1.75 Le contact peau à peau est favorisé et surveillé et des soins sont dispensés individuellement à la mère et au bébé, tout en respectant la relation mère-enfant.

Conseils :

Puisqu'il s'agit d'un élément important des soins mère-enfant, le contact peau à peau immédiat (dans les cinq premières minutes) et continu (pendant au moins une heure) est favorisé à la suite d'un accouchement vaginal ou d'une césarienne.



2.1.76 Une politique relative à l'allaitement des bébés est en place.

Conseils :

La politique est fondée sur des données probantes et traite de l'allaitement au sein et des substituts au lait maternel. Elle est en accord avec les initiatives reposant sur les meilleures pratiques en matière d'allaitement des bébés. La politique devrait englober les renseignements et le soutien qui devraient être fournis aux mères en ce qui a trait à l'allaitement des bébés; la formation et les ressources offertes aux prestataires de services pour que ceux-ci puissent fournir des soins et du soutien efficaces aux mères; la mise en œuvre immédiate et continue du contact de peau à peau et de la cohabitation en tout temps; l'information sur l'allaitement sur demande ou l'allaitement au besoin; pour les enfants qui sont nourris au moyen de substituts au lait maternel, l'information devrait porter sur le lait de formule approprié, la préparation et l'entreposage; et l'information sur les services de santé communautaire ou les groupes de soutien par les pairs.



2.1.77 Les mères ont la possibilité de cohabitation mère-enfant en tout temps ou ont accès à des chambres à un lit, confortables et tranquilles pour l'allaitement.

Conseils :

La cohabitation et l'accès à des chambres à un lit pour l'allaitement permettent aux mères et aux bébés de passer du temps ensemble. Il a été démontré que la cohabitation favorise la lactation et l'allaitement. Offrir du soutien à la relation mère-enfant aide également à créer des liens émotifs entre la mère et le bébé. Ainsi que d'équipement qui mesure la saturation en oxygène (comme le moniteur de saturation en oxygène ou le sphygmomètre).



2.1.78 Des critères normalisés sont appliqués pour déterminer si la mère et le bébé peuvent recevoir leur congé de l'unité post-partum ou de celle mère-bébé.

Conseils :

Les critères de congé sont en accord avec les lignes directrices sur les meilleures pratiques et traitent du bien-être physique, psychologique et social de la mère et du bébé.

Cela sous-entend le contrôle de la douleur, la nausée post-partum, les vomissements et les saignements, ainsi que l'état post-partum et le bien-être général du bébé, y compris une évaluation de la jaunisse, des signes vitaux et de l'allaitement, le dépistage des maladies métaboliques et le dépistage universel des troubles de l'audition chez les nouveau-nés.



- 2.1.79 Les usagères et les familles participent activement à la planification et à la préparation de la transition des soins.

Conseils :

Les usagères et les familles participent à la planification de chaque transition. L'équipe, l'usagère et la famille discutent du plan d'intervention interdisciplinaire, des objectifs et des préférences de l'usagère; des soins prodigués; des problèmes cliniques et autres problèmes en suspens; de ce à quoi s'attendre durant la transition; des rendez-vous de suivi; des plans d'exercice et d'alimentation, le cas échéant; des coordonnées des membres de l'équipe et des détails quant aux situations exigeant qu'on les appelle. La continuité des soins est améliorée quand les usagères participent à la planification et à la préparation de la transition et qu'elles disposent de renseignements complets à propos de la transition et de la fin des services. Les tournées, les changements de quart de travail, les transferts, l'admission dans un organisme ou le départ d'un organisme, le passage, à un autre prestataire de services de la communauté ou la fin des services sont des exemples de moments clés de transition. Les discussions avec l'usagère et la famille au sujet des transitions les aident à mieux comprendre le processus et leur donnent l'occasion de poser des questions. Elles aident aussi à s'assurer que tous les renseignements sont précis et complets, et que les souhaits de l'usagère sont respectés.



- 2.1.80 Le niveau physique et psychosocial de préparation à la transition de l'usagère, y compris sa capacité à gérer elle-même sa santé, est évalué.

Conseils :

Cette évaluation a lieu le plus tôt possible dans le cadre du processus de soins. Les cas où la prise en charge autonome serait bénéfique pour l'usagère sont déterminés. Certains facteurs ont une influence sur la capacité de l'usagère à gérer elle-même sa santé, comme l'accès à un réseau de soutien, les possibilités en matière de soins communautaires, la capacité cognitive et physique et le niveau d'alphabétisme.



- 2.1.81 Les usagères sont responsabilisées de manière à gérer elles-mêmes leur état de santé en recevant de l'enseignement, des outils et des ressources, le cas échéant.

Conseils :

L'enseignement qui favorise la responsabilisation et aide les usagères à gérer elles-mêmes une maladie chronique peut comprendre la planification de mesures, l'imitation de comportement, des stratégies de résolution de problèmes, la réinterprétation de symptômes et la persuasion sociale au moyen du soutien d'un groupe et de conseils relatifs aux efforts individuels. Les sujets de l'enseignement sur la prise en charge autonome devraient comprendre l'exercice, l'alimentation, les techniques de gestion des symptômes, des facteurs de risque, de la fatigue et du sommeil, l'utilisation des médicaments, la gestion des émotions, les changements sur le plan cognitif et de la mémoire, la formation en communication avec des professionnels de la santé et d'autres personnes, ainsi que la résolution de problèmes et la prise de décisions liées à des questions de santé. Des outils et des ressources sont offerts aux usagères pour les aider à gérer elles-mêmes leur état de santé. Ils sont adaptés aux besoins de chaque usagère. Par exemple, les outils peuvent être modifiés en fonction de leur degré de compréhension, de leur niveau d'alphabétisation, de leur invalidité, ainsi que de leur langue et de leur culture.



- 2.1.82 Les services pertinents de suivi pour l'usagère, le cas échéant, sont coordonnés en collaboration avec l'usagère, la famille, d'autres équipes et organismes.

Conseils :

La responsabilité entourant les soins se poursuit jusqu'à ce que le service ait pris fin ou que l'usagère ait été transférée à une autre équipe, un autre service ou un autre organisme. Les services de suivi peuvent comprendre les soins primaires, les soins à domicile et les services offerts dans la communauté, la réadaptation en milieu extra-hospitalier, les services de counseling psychologique ainsi que des recommandations pour des soins continus. Le fait de travailler en collaboration pour établir un plan de transition utile à l'usagère contribue à ce que cette dernière reçoive les services les plus appropriés à l'endroit le plus adéquat, et réduit au minimum les transferts inutiles et les solutions temporaires. Pour veiller à ce que les usagères reçoivent des soins continus et ininterrompus, le placement et le suivi comprennent un processus pour les cas où la transition ne se passe pas comme prévu.


 2.1.83 Le plan de transition est consigné dans le dossier de l'usagère.


 2.1.84 Le souhait de l'usagère de mettre fin aux services ou de les limiter, d'être transférée à un autre service ou de retourner à la maison est respecté.

Conseils :

La prise de décisions conjointe au sujet de la transition de l'usagère a lieu en consultation avec la famille ou la personne chargée de prendre les décisions au nom de l'usagère, au besoin, et tient compte de la capacité de l'usagère de prendre des décisions. Les risques de la transition sont discutés avec l'usagère et la famille, de même que les services extra-hospitaliers auxquels elles auront accès après la transition. Un cadre conceptuel d'éthique ou un cadre décisionnel fondé sur des valeurs est utilisé pour travailler avec les usagères qui ont choisi des options allant à l'encontre des recommandations de l'équipe. Si l'usagère souhaite continuer d'obtenir des services qui vont à l'encontre de la recommandation de l'équipe ou qui vont au-delà de la capacité de l'organisme, un cadre conceptuel d'éthique ou un cadre décisionnel fondé sur des valeurs est utilisé pour assurer un résultat juste et équitable pour l'usagère et l'organisme.



 2.1.85 Le risque de réadmission de l'usagère est évalué, le cas échéant, et un suivi approprié est coordonné.

Conseils :

S'il a été décidé qu'un suivi est nécessaire, le type et la méthode de suivi qui conviennent sont déterminés. Cela comprend les responsabilités de l'équipe, par exemple, le suivi des tests, l'acheminement de l'usagère vers un organisme partenaire, l'établissement d'un calendrier pour les communications de suivi avec l'usagère ou pour lui rappeler un rendez-vous. Cela comprend aussi les responsabilités de l'usagère, comme assurer un suivi avec les autres prestataires de soins (p. ex. soins primaires ou centre de santé communautaire), signaler une aggravation ou un changement des symptômes et prendre les médicaments selon les ordonnances. Un outil d'évaluation normalisé (p. ex. le LACE Index Scoring Tool) est utilisé pour évaluer le risque de réadmission après la fin des services.


 2.1.86 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagères et des familles.

Conseils :

À intervalles réguliers, un échantillon d'usagères, de familles ou d'organismes vers lesquels elles ont été acheminées est contacté pour déterminer l'efficacité de la transition ou de la fin des services, connaître l'opinion et les préoccupations des usagères après la transition et vérifier si les plans de suivi sont respectés. L'évaluation des transitions représente une occasion de vérifier que les besoins de l'usagère et de la famille ont été satisfaits et que leurs préoccupations ou leurs questions ont été abordées. La rétroaction des usagères et l'ensemble des résultats de l'évaluation sont partagés avec le personnel

d'encadrement et le conseil d'administration de l'organisme, et l'information est utilisée pour améliorer les transitions.



2.1.87 Les usagères sont évaluées et suivies pour ce qui est du risque de suicide.

Conseils :

Le suicide est une préoccupation en matière santé à l'échelle mondiale. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), plus de 800 000 personnes se suicident chaque année. Beaucoup de ces décès pourraient être prévenus par une détection précoce des signes de pensées suicidaires et une intervention appropriée.

Tests de conformité :

- 2.1.87.1 Les usagères à risque de suicide sont cernées.
- 2.1.87.2 Le risque de suicide chez chaque usagère est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent.
- 2.1.87.3 Les besoins de sécurité immédiats de l'usagère chez qui on a détecté un risque de suicide sont pris en compte.
- 2.1.87.4 Des stratégies d'intervention et de suivi sont déterminées pour les usagères chez qui on a détecté un risque de suicide.
- 2.1.87.5 La mise en œuvre des stratégies d'intervention et de suivi est consignée dans le dossier de l'usagère.



2.1.88 Une évaluation des risques en matière de sécurité est effectuée pour les usagères qui reçoivent des services à domicile.

Conseils :

Les services de santé offerts au domicile d'une usagère présentent des défis pour les usagères, les familles et les membres de l'équipe. Ces défis comprennent les caractéristiques distinctes du domicile de chaque usagère, la présence intermittente des membres de l'équipe et le rôle assumé par les familles ou les soignants naturels dans la prestation de services de santé.

Bien que les organismes de soins et services à domicile puissent avoir peu de contrôle direct sur les risques présents dans le domicile de l'usagère, une évaluation des risques à domicile peut améliorer la sécurité des usagères, des familles et des membres de l'équipe qui participent à la prestation de services. Les résultats de l'évaluation peuvent servir à définir les priorités parmi les secteurs de services, à établir des stratégies sécuritaires à intégrer aux plans de services et à communiquer avec les usagères, les familles et les organismes avec lesquels des partenariats existent.

Tests de conformité :

- 2.1.88.1 Une évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est effectuée pour chaque usagère au début des services.
- 2.1.88.2 L'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile comprend un examen de l'environnement physique intérieur et extérieur, des risques chimiques et biologiques ou de ceux liés aux incendies et aux chutes, des troubles médicaux qui exigent des précautions spéciales, des facteurs de risque de l'usagère et des mesures d'urgence.
- 2.1.88.3 L'information obtenue de l'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est utilisée pour planifier et offrir les services aux usagères et elle est communiquée aux partenaires qui participent à la planification des soins.
- 2.1.88.4 L'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est régulièrement mise à jour et elle est utilisée pour améliorer les services de santé de l'usagère.

2.1.88.5 Les usagères et les familles reçoivent de l'information au sujet des problèmes de sécurité à domicile cernés dans l'évaluation.

2.1.89 Une approche documentée et coordonnée est mise en œuvre pour la sécurité liée aux pompes à perfusion; elle comprend la formation, l'évaluation des compétences et un processus de signalement des problèmes liés aux pompes à perfusion.

Conseils :

Les pompes à perfusion, qui servent à administrer des fluides dans le corps d'une usagère de façon contrôlée, sont grandement utilisées dans les soins de santé, y compris à domicile. Elles sont associées à d'importants problèmes de sécurité et préjudices causés aux usagères. La présente POR met l'accent sur l'administration parentérale (c.-à-d. par des voies autres que la voie digestive ou l'application topique) de liquides, médicaments, sang, produits sanguins et éléments nutritifs. Elle porte sur les pompes à perfusion intraveineuses stationnaires et mobiles, les pompes d'analgésie contrôlées, les pompes épidurales, les pompes à insuline et les pompes à grand débit. Sont exclues les pompes pour alimentation entérale.

Les membres de l'équipe ont besoin de formation et de perfectionnement pour maintenir les compétences qui leur permettent d'utiliser les pompes à perfusion de façon sécuritaire, compte tenu des différents types et fabricants de pompes, du mouvement des membres de l'équipe entre les services et du recours à du personnel temporaire. Les organismes réussissent mieux à assurer la sécurité quand ils adoptent une approche complète qui combine la formation et l'évaluation avec la sélection, l'acquisition et la standardisation appropriées des pompes à perfusion dans l'ensemble de l'organisme (voir les normes d'Agrément Canada sur la gestion des médicaments).

Lorsque les évaluations permettent de repérer des problèmes relatifs à la conception des pompes à perfusion, les organismes peuvent travailler avec les fabricants pour apporter des améliorations. Les organismes sont encouragés à signaler les problèmes à l'externe (p. ex. Santé Canada ou Alertes mondiales sur la sécurité des patients) pour que d'autres organismes puissent apporter des améliorations en matière de sécurité.

Tests de conformité :

2.1.89.1 Des instructions et des guides de l'utilisateur sont facilement accessibles en tout temps pour chaque type de pompes à perfusion.

2.1.89.2 Une formation initiale et un recyclage professionnel sur l'utilisation sécuritaire des pompes à perfusion sont fournis aux membres de l'équipe :

- qui sont nouveaux dans l'organisme ou qui font partie du personnel temporaire et sont nouveaux dans le secteur de services;
- qui reviennent d'un congé prolongé;
- quand l'utilisation d'un nouveau type de pompes à perfusion est instaurée ou quand les pompes à perfusion existantes sont améliorées;
- quand l'évaluation des compétences indique qu'un recyclage professionnel est requis;
- quand les pompes à perfusion ne sont utilisées que très rarement, une formation ponctuelle est offerte.

2.1.89.3 Quand des pompes à perfusion contrôlées par l'usagère sont remises à des usagères (p. ex., pompes d'analgésie contrôlées, pompes à insuline), les usagères et les familles reçoivent une formation sur l'utilisation sécuritaire des pompes, et cette formation est documentée.

2.1.89.4 Les compétences des membres de l'équipe en ce qui concerne l'utilisation sécuritaire des pompes à perfusion sont évaluées au moins aux deux ans, et

les résultats sont consignés. Quand les pompes à perfusion ne sont utilisées que très rarement, une évaluation ponctuelle des compétences est effectuée.

2.1.89.5 L'efficacité de l'approche est évaluée. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre ce qui suit.

- Enquêter sur les incidents liés à la sécurité des usagères se rattachant à l'utilisation des pompes à perfusion.
- Examiner les données tirées des pompes intelligentes.
- Examiner les évaluations des compétences.
- Demander de la rétroaction aux usagères, aux familles et aux membres de l'équipe.

2.1.89.6 Lorsque les évaluations de la sécurité liée aux pompes à perfusion indiquent que des améliorations sont requises, la formation est améliorée ou des ajustements sont apportés aux pompes à perfusion.

2.1.90 Le cheminement des usagères est amélioré dans l'ensemble de l'organisme et la gestion au Service des urgences est réduite en travaillant de façon proactive avec des équipes internes et des équipes d'autres secteurs.

Conseils :

La congestion au Service des urgences est un défi dans l'ensemble du système et sa cause profonde est habituellement un mauvais cheminement des usagères (p. ex., non-disponibilité de lits d'hospitalisation, admissions inadéquates, délais dans les décisions d'admission, congés retardés et manque d'accès en temps utile aux services de diagnostic et aux soins dans la communauté) causé par un déséquilibre entre la capacité et la demande. En évaluant les données sur le cheminement des usagères et en tenant compte de toutes les sources de demande (comme les urgences et les admissions prévues, les consultations externes et les soins de suivi), les organismes peuvent comprendre le fonctionnement de la demande et mettre au point des stratégies pour répondre aux variations de la demande, réduire les obstacles au cheminement des usagères et prévenir la congestion. L'approche devrait s'aligner sur les stratégies et les indicateurs utilisés à l'échelle provinciale et territoriale.

L'approche doit préciser le rôle des équipes cliniques et non cliniques de l'hôpital (p. ex., médecine, chirurgie, contrôle des infections, services diagnostiques, entretien ménager, admissions, planification du congé et transport) et de l'ensemble du système de soins de santé (p. ex., soins de longue durée, soins et services à domicile, soins palliatifs, réadaptation et soins primaires).

L'amélioration du cheminement des usagères exige un fort soutien de l'équipe de leadership. La responsabilité des membres de la haute direction, dont les médecins, peut être démontrée au moyen d'une politique, des rôles et responsabilités qui leur reviennent ou de l'évaluation du rendement.

Les interventions possibles pour répondre aux variations de la demande et pour surmonter les obstacles qui nuisent au cheminement comprennent l'établissement de critères d'admission clairs, la réduction de la durée du séjour (particulièrement pour ceux dont les séjours sont prolongés), l'amélioration de l'accès aux services ambulatoires (services diagnostiques et de laboratoire et consultations), l'amélioration de la planification du congé et l'établissement de partenariats avec la communauté pour améliorer le temps requis pour les placements. Pour savoir si les interventions ont entraîné une amélioration, l'organisme doit continuer d'analyser le cheminement des usagères.

Tests de conformité :

2.1.90.1 Le personnel d'encadrement de l'organisme, dont les médecins, est tenu responsable d'agir de façon proactive pour améliorer le cheminement des usagères et réduire la congestion au Service des urgences.



- 2.1.90.2 Les données sur le cheminement des usagères (p. ex., durée du séjour, délais pour les services de laboratoire ou d'imagerie, temps requis pour les placements dans la communauté, temps de réponse pour les consultations) sont utilisées pour cerner les variations de la demande et les obstacles qui nuisent à une prestation des services en temps opportun au Service des urgences.
- 2.1.90.3 Une approche documentée et coordonnée est utilisée pour améliorer le cheminement des usagères et prévenir la congestion au Service des urgences.
- 2.1.90.4 L'approche précise le rôle que joue chaque équipe de l'hôpital et de l'ensemble du système de soins de santé dans l'amélioration du cheminement des usagères.
- 2.1.90.5 L'approche précise des objectifs d'amélioration du cheminement des usagères (p. ex., période visée pour transférer les usagères du Service des urgences vers un lit d'hospitalisation après que la décision d'admission a été prise, durée du séjour au Service des urgences pour les usagères non admises, temps requis pour le transfert des soins des services médicaux d'urgence au Service des urgences).
- 2.1.90.6 Des interventions qui tiennent compte des variations de la demande et des obstacles cernés sont mises en œuvre pour améliorer le cheminement des usagères.
- 2.1.90.7 Au besoin, des mesures à court terme sont mises en œuvre pour gérer la congestion. Ces mesures réduisent les risques pour les usagères et les membres de l'équipe (p. ex., protocoles de surcapacité).
- 2.1.90.8 Les données sur le cheminement des usagères sont utilisées pour déterminer si les interventions préviennent ou réduisent la congestion au Service des urgences, et des améliorations sont apportées, au besoin.

2.2 Prévention et contrôle des infections - Services de périnatalité et d'obstétrique

- 2.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.

Conseils :

L'hygiène des mains est considérée comme le moyen le plus important de réduire les infections nosocomiales, mais les protocoles d'hygiène des mains ne sont pas souvent respectés. L'évaluation de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains permet à l'organisme d'améliorer la formation et le perfectionnement sur l'hygiène des mains, d'évaluer les ressources pour le lavage des mains et de comparer les moyens pris pour respecter les mesures d'hygiène des mains à l'intérieur de l'organisme. Des études ont démontré que l'amélioration de la conformité aux consignes d'hygiène des mains réduit le nombre d'infections nosocomiales. L'observation directe (les vérifications) est la meilleure méthode pour évaluer la conformité aux pratiques d'hygiène des mains. L'observation directe consiste à observer et à noter le comportement des membres de l'équipe en ce qui a trait à l'hygiène des mains, en plus d'observer le milieu de travail. L'observation peut être faite par un observateur formé à cet effet au sein d'un organisme ou par les usagères et les familles au sein d'un organisme ou dans la communauté, ou encore lorsque deux professionnels de la santé ou plus travaillent ensemble. Idéalement, l'observation directe permet d'évaluer la conformité pendant les quatre moments où l'on doit se laver les mains :

1. avant le contact initial avec l'usagère ou son environnement;
2. avant une intervention aseptique;
3. après un risque d'exposition à des liquides organiques;

4. après un contact avec une usagère ou son environnement.

L'observation directe devrait être utilisée par tous les organismes qui offrent leurs services dans un lieu fixe (c.-à-d. que ce sont les usagères qui viennent à eux). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagères et qui considèrent qu'il s'avère impossible d'effectuer une observation directe peuvent envisager d'autres méthodes. Puisque ces méthodes ne sont pas aussi sûres que l'observation directe, elles devraient être combinées (deux ou plus) pour obtenir une idée plus exacte du taux de conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains.

Tests de conformité :

2.2.1.1 La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagères peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple :

- faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification);
- mesurer l'utilisation d'un produit;
- inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagères pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains;
- évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).

2.2.1.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.

2.2.1.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.

2.2.2 La formation sur l'hygiène des mains est offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles.

Conseils :

L'hygiène des mains est essentielle pour l'efficacité des programmes de prévention et de contrôle des infections. Pourtant, les protocoles établis pour l'hygiène des mains ne sont souvent pas bien respectés. Il a été démontré que les coûts qui découlent des infections nosocomiales dépassent largement les coûts liés à la mise en œuvre et à la surveillance des programmes d'hygiène des mains.

La formation sur l'hygiène des mains est multimodale et porte sur l'importance de l'hygiène des mains dans la prévention de la transmission des micro-organismes, les facteurs qui ont une influence sur les habitudes d'hygiène des mains et les techniques appropriées de lavage des mains. La formation comprend aussi des recommandations sur les circonstances où il est nécessaire de pratiquer l'hygiène des mains, selon les quatre moments où l'on doit se laver les mains, soit:

- avant le contact initial avec l'usagère ou son environnement;
- avant une intervention aseptique;
- après un risque d'exposition à des liquides organiques;
- après un contact avec une usagère ou son environnement.



Tests de conformité:

2.2.2.1 Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent une formation sur le protocole d'hygiène des mains.

2.2.3 Les usagères, les familles et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.

Conseils :

Les usagères, les familles 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 (EPI) ainsi que sur l'importance et l'à-propos de l'hygiène des mains et de l'hygiène respiratoire.

L'information est fournie verbalement et par écrit. Les documents écrits peuvent être offerts dans une variété de langues selon les populations desservies. Le style 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.

2.2.4 Les usagères, les familles et les visiteurs ont accès à des ressources consacrées à l'hygiène des mains et de l'EPI selon le risque de transmission de micro-organismes.

Conseils :

Les ressources consacrées à l'hygiène des mains englobent les installations réservées au lavage des mains et les solutions hydroalcooliques aux points de services.

2.2.5 Les usagères sont soumises à un dépistage afin de déterminer s'il faut prendre des précautions additionnelles, selon le risque d'infection.

Conseils :

Les membres de l'équipe sont formés pour déterminer si des précautions additionnelles sont nécessaires pour prévenir la transmission de micro-organismes à l'intérieur de l'organisme. Les membres de l'équipe consultent les politiques et les procédures applicables en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI), et peuvent devoir faire appel au professionnel dans ce domaine pour réaliser l'évaluation des risques. Cette information est consignée dans le dossier de l'usagère par le prestataire de services ou le professionnel de la prévention et du contrôle des infections, selon le cas. Il peut s'agir, par exemple, d'utiliser l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié, de placer l'usagère dans une chambre d'isolement pour infections transmises par voie aérienne et de demander à l'usagère d'utiliser une salle de bain séparée.

2.2.6 Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.

Conseils :

Les objets pointus ou tranchants englobent les aiguilles et les lames.

2.2.7 Des appareils munis d'un dispositif sécuritaire pour les objets pointus ou tranchants sont utilisés.

Conseils :

Les appareils munis d'un dispositif sécuritaire protègent les utilisateurs contre l'exposition à des substances biologiques dangereuses ou chimiques (p. ex., les pathogènes

transmis par le sang et les médicaments cytotoxiques). Ils sont munis de mécanismes qui protègent les utilisateurs contre les blessures causées par un objet pointu ou tranchant (p. ex., les aiguilles qui se rétractent après utilisation).



- 2.2.8 Les membres de l'équipe et les bénévoles ont accès aux politiques et aux procédures relatives à la prévention et au contrôle des infections.

Conseils :

Les politiques et les procédures relatives à la prévention et au contrôle des infections sont offertes en format papier ou électronique et sont facilement accessibles aux membres de l'équipe et aux bénévoles.



- 2.2.9 Les membres de l'équipe, les usagères et les familles ainsi que les bénévoles participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.

Conseils :

Par exemple, l'organisme 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.



- 2.2.10 De l'information est fournie sur la façon de mener à bien des activités à risques élevés, en toute sécurité, notamment sur la bonne façon d'utiliser de l'équipement de protection individuelle, comme le précisent les politiques et procédures.

Conseils :

Les activités à risque élevé requièrent le port de l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié à la tâche. Les membres de l'équipe apprennent à choisir de l'équipement de protection individuelle selon le type d'exposition prévue, ainsi que selon sa durabilité, sa pertinence et son ajustement. Les membres de l'équipe savent aussi comment choisir, enfiler, changer et enlever de l'équipement de protection individuelle. Cette information peut être communiquée dans le cadre de séances de formation ou au moyen d'aide-mémoires affichés dans l'organisme.



- 2.2.11 Les politiques et procédures, ainsi que les lois sont suivies lors de la manipulation du matériel biologique dangereux.

Conseils :

Il s'agit d'une approche collaborative entre les services de prévention et de contrôle des infections, les services de gestion de l'environnement et les services de santé et sécurité au travail. La manipulation appropriée du matériel biologique dangereux réduit au minimum les risques d'exposition à des micro-organismes. La manipulation comprend la collecte, le stockage, le transport et l'élimination. L'équipement et les appareils utilisés sont considérés comme étant contaminés et susceptibles de provoquer une infection, et ils sont transportés de façon appropriée dans une zone réservée à leur décontamination ou à leur élimination. La définition de ce qu'est un matériel biologique dangereux et la façon de l'éliminer varient selon la province ou le territoire.

2.3 Gestion des médicaments - Services de périnatalité et d'obstétrique



- 2.3.1 L'information sur les médicaments est discutée et consignée avant l'administration de la dose initiale et lorsque la dose est ajustée, et ce, en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

Il peut être impossible de fournir cette information en situation d'urgence. L'information englobe le nom du médicament, ce à quoi il sert et à quel moment la prochaine dose doit être administrée. L'information transmise aux usagères et aux familles englobe : les bienfaits et les effets indésirables possibles du médicament, l'utilisation sécuritaire et adéquate du médicament, les risques se rattachant au fait de ne pas tenir compte du traitement et la marche à suivre en cas de réaction indésirable. L'information peut être transmise oralement ou par écrit. Toute information écrite ou verbale doit être simple, facile à comprendre et transmise dans une langue appropriée. L'information sur le coût du médicament peut être fournie, s'il y a lieu.



- 2.3.2 L'information sur la façon d'éviter les incidents liés à la sécurité des usagères mettant en cause des médicaments fait l'objet de discussions avec l'usagère et la famille.

Conseils :

L'étendue de l'information dépend des capacités de l'usagère. La discussion sur le rôle des usagères relativement à l'administration sécuritaire des médicaments peut notamment inclure des questions à poser sur les médicaments et le fait d'encourager les usagères à montrer leurs pièces d'identité (p. ex., leur bracelet ou d'autres modes d'identification tels que le code à barres) et à mentionner leur nom avant l'administration des médicaments. Cette information peut être fournie oralement ou par écrit (par ex., des dépliants sur l'usage sécuritaire des médicaments, des affiches invitant les usagères à poser des questions sur leurs médicaments).



- 2.3.3 L'information précisant avec qui elle doit communiquer et comment joindre cette personne si elle a des inquiétudes ou des questions au sujet de ses médicaments pendant son traitement est transmise à chaque usagère.



- 2.3.4 L'équipe s'assure que les usagères comprennent l'information fournie, et elle répond aux préoccupations ou aux questions émises par les usagères au sujet de leurs médicaments.

Conseils :

Par exemple, l'usagère peut être amenée à répéter l'information fournie afin de vérifier si elle l'a bien comprise.



- 2.3.5 À la fin des services ou lors d'un transfert vers un autre service, de l'information écrite est transmise à chaque usagère pour préciser avec qui communiquer si elle a des questions relatives aux médicaments et à quel moment elle peut joindre cette personne.



- 2.3.6 Des critères permettent de déterminer quels médicaments peuvent être autoadministrés par les usagères.



- 2.3.7 Des critères établis servent à déterminer si une usagère est apte à procéder à l'auto-administration de médicaments.

Conseils :

Les critères de sélection englobent la capacité de l'usagère à s'autoadministrer des médicaments et l'obtention de son consentement.



- 2.3.8 Les médicaments que les usagères s'administrent elles-mêmes sont rangés de façon sécuritaire et appropriée.

Conseils :

Par exemple, ces médicaments peuvent être rangés dans une armoire dont l'accès est limité ou au chevet de l'usagère dans un tiroir verrouillé.



2.3.9 Chaque usagère qui procède à l'auto-administration de médicaments bénéficie de l'enseignement et de la supervision nécessaires.



2.3.10 Le processus d'auto-administration des médicaments comprend l'obligation de consigner dans le dossier de l'usagère le fait que celle-ci a pris le médicament par elle-même ainsi que le moment où elle l'a pris.

Conseils :

Les usagères peuvent inscrire elles-mêmes cette information dans leur dossier. Cependant, l'information devrait être vérifiée par un membre de l'équipe pour s'assurer qu'elle est complète.



2.3.11 Chaque médicament est vérifié par rapport au profil pharmaceutique de l'usagère avant son administration.



2.3.12 Un processus indépendant de double vérification prend place à l'endroit où sont offerts les soins avant d'administrer des médicaments de niveau d'alerte élevé.

Conseils :

La liste des médicaments de niveau d'alerte élevé, qui exigent un processus indépendant de double vérification avant leur administration, est établie par l'organisme. Une double vérification indépendante signifie qu'un autre membre de l'équipe vérifie chaque élément qui se rattache aux processus de prescription, de délivrance et de vérification des médicaments de niveau d'alerte élevé. Cela peut comprendre la vérification de l'identité de l'usagère ainsi que la vérification du médicament, de sa concentration, de la vitesse de perfusion et des raccords de tubulure. La double vérification indépendante peut aussi être effectuée à l'aide d'un code à barres. Il importe de noter que cette méthode ne peut être utilisée pour vérifier la dose.



2.3.13 Si une dose est administrée en retard ou qu'elle est sautée, l'équipe consigne dans le dossier de l'usagère l'heure précise à laquelle le médicament a été administré.

Conseils :

Cela comprend les doses qui ont été sautées parce que l'usagère a refusé de prendre le médicament. Cette information est également consignée dans le dossier de l'usagère.



2.3.14 L'équipe a accès à des lignes directrices qui précisent le type et la fréquence de la surveillance nécessaire pour certains médicaments en particulier.

Conseils :

Le type de médicament administré détermine le type et la fréquence de surveillance de l'usagère. La surveillance peut englober, par exemple, les systèmes d'alarme et les pompes intelligentes.



2.3.15 Les effets des médicaments sur l'atteinte des objectifs de traitement de chaque usagère sont surveillés et consignés.

Conseils :

Les effets des médicaments peuvent être vérifiés grâce à la perception de l'usagère, aux résultats du laboratoire, aux signes vitaux et à l'efficacité clinique. Le fait de ne pas bien surveiller les effets des médicaments peut compromettre la sécurité des usagères et accroître les risques que surviennent des incidents liés à la sécurité des usagères mettant en cause des médicaments.



2.3.16 Chaque usagère est surveillée pour déceler d'éventuels incidents liés à la sécurité des usagères mettant en cause des médicaments.



2.3.17 Les alarmes utilisées pour la surveillance des usagères afin de déceler d'éventuels incidents liés à la sécurité des usagères mettant en cause des médicaments sont allumées en tout temps.

Conseils :

Le moniteur de saturation en oxygène ou le sphygmo-oxymètre en sont des exemples.



2.3.18 Les politiques et procédures visant à divulguer aux usagères et aux familles les incidents liés à la sécurité des usagères sont respectées.

2.4 Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables - Services de périnatalité et d'obstétrique



2.4.1 Les pratiques de travail sécuritaires et les mesures de prévention et de contrôle des infections sont respectées lors du traitement de l'équipement, des dispositifs médicaux contaminés.

Conseils :

Tous les dispositifs médicaux reçus dans l'aire de décontamination sont considérés comme contaminés avec des matières infectieuses.



2.4.2 Le processus de décontamination prévoit le nettoyage de l'équipement et des dispositifs au point d'utilisation en suivant les directives des fabricants, et ce, immédiatement après leur utilisation et avant la décontamination dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM).

Conseils :

Un prénettoyage au point d'utilisation est nécessaire quand des saletés ou des matières organiques séchées sont présentes sur un dispositif. Cela peut inclure de retirer les saletés et de purger les instruments munis de lumens s'il y a lieu. Avant la décontamination dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM), les dispositifs doivent être gardés humides à l'aide d'un produit approuvé pour empêcher les matières organiques de sécher, car il est difficile d'enlever les saletés sèches au moyen des mesures de décontamination normales.

Les matières inorganiques et organiques (p. ex., sang, protéines) qui se trouvent sur les dispositifs peuvent inhiber le processus de nettoyage, de désinfection et de stérilisation en fournissant un véhicule pour la prolifération de micro-organismes, en rendant les germicides chimiques inactifs ou en protégeant physiquement les micro-organismes contre le processus de stérilisation.



2.4.3 Pour chaque nettoyant et chaque désinfectant, les directives d'utilisation des fabricants sont respectées, dont celles qui concernent les exigences relatives à la ventilation, le temps de contact, la durée de conservation, l'entreposage, la dilution appropriée, les tests pour vérifier la concentration et l'efficacité, de même que l'équipement de protection individuelle.

Chapitre 3 : Services de sage-femme et maisons de naissance

3.1 Épisode de soins - Services de sage-femme et maisons de naissance

3.1.1 Les usagères et les familles peuvent recevoir des services essentiels en tout temps.

Conseils :

Les services essentiels sont définis en fonction des types de services fournis et des besoins des usagères. Dans le cas des services d'obstétrique, les services essentiels peuvent inclure les césariennes d'urgence ou les accouchements avant terme, la dystocie de l'épaule, les saignements post-partum, les services d'urgence néonatale comme les moyens artificiels de la vie ou la réanimation, l'aide lorsqu'il y a des difficultés avec l'allaitement, de même que le soutien psychosocial de l'usagère et de sa famille dans des cas tels qu'une dépression post-partum.

3.1.2 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.

Conseils :

Les demandes de services peuvent provenir des usagères, des familles, d'autres équipes ou d'organismes qui acheminent des usagères. Il peut y avoir différents processus pour répondre à une demande selon le demandeur et les services demandés.

Les demandes de services, le processus pour répondre à ces demandes et ce qu'on entend par « en temps opportun » varieront selon le type de service offert.

La capacité de répondre aux demandes est évaluée en fixant des délais de réponse aux demandes de services et en surveillant ces délais de même qu'en recueillant la rétroaction des usagères et des familles, des organismes qui acheminent des usagères ainsi que des autres équipes.

3.1.3 L'information sur l'usagère est recueillie pendant le processus d'admission et au besoin.

Conseils :

Ce processus peut être appelé processus d'admission, d'accueil, de préadmission, de triage ou de début des services. L'information est validée et revue. Elle est utilisée pour déterminer si les services offerts par l'organisme répondent aux besoins et aux préférences des usagères, pour cerner les besoins immédiats des usagères et pour établir les priorités en matière de services.

Le processus d'admission est adapté aux usagères et aux familles ayant des besoins diversifiés (p. ex. langue, culture, niveau de scolarité, style de vie et déficience physique ou mentale), s'il y a lieu.

3.1.4 Des critères définis sont utilisés pour déterminer quand entreprendre les services avec les usagères.

Conseils :

Les besoins des usagères potentielles sont évalués par rapport à la capacité de l'équipe de répondre à ces besoins.

3.1.5 Si l'équipe ne peut répondre aux besoins d'une usagère potentielle, l'accès à un autre service est facilité.

Conseils :

Dans le cas où l'organisme ne peut répondre aux besoins d'une usagère, les raisons sont expliquées et l'accès à d'autres services est facilité. L'information est consignée en vue d'être utilisée dans la planification des services.

- 
- 3.1.6 Les usagères et les familles sont informées du membre de l'équipe qui est responsable de la coordination de leurs services et de la façon de joindre cette personne.

Conseils :

Le membre désigné peut être le membre de l'équipe collaborative qui est le plus régulièrement en contact avec l'usagère ou le principal prestataire responsable des soins.

- 
- 3.1.7 La relation avec chaque usagère est ouverte, transparente et respectueuse.

Conseils :

Les membres de l'équipe favorisent une relation respectueuse et transparente avec les usagères en se présentant et en expliquant leur rôle,

- en demandant la permission avant d'effectuer une tâche
- en expliquant ce qu'ils font
- en parlant d'un ton respectueux
- en exprimant leurs préoccupations ou en rassurant les usagères
- en leur permettant de poser des questions ou d'émettre des commentaires
- en respectant leurs croyances culturelles ou religieuses ou leur style de vie
- en respectant la vie privée et le caractère confidentiel des renseignements

- 
- 3.1.8 Les usagères et les familles sont encouragées à prendre une part active dans leurs soins.

Conseils :

Le milieu encourage les usagères et les familles à prendre une part active dans leurs soins, à poser des questions et à émettre des commentaires à toutes les étapes du processus de soins.

- 
- 3.1.9 La capacité de chaque usagère de participer à ses soins est déterminée en partenariat avec l'usagère et sa famille.

Conseils :

La capacité de participer à ses propres soins diffère pour chaque usagère. À chaque étape du processus de soins, le membre approprié de l'équipe travaille avec l'usagère, la famille ou la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère pour déterminer la quantité et le type d'information dont l'usagère ou la famille a besoin pour participer à ses soins de façon significative. Cette information est également consignée dans le dossier de l'usagère.

- 
- 3.1.10 Les souhaits de l'usagère quant à la participation de la famille à ses soins sont respectés.

Conseils :

L'équipe trouve des façons d'inclure des membres du réseau de soutien de l'usagère à ses soins.

Si une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère ou un membre de sa famille participe à la prise de décisions, les lois en vigueur sont respectées. Il existe un processus pour régler les conflits entre l'usagère et la famille concernant le niveau souhaité de participation.



- 3.1.11 L'équipe s'assure que l'usagère et la famille comprennent bien l'information concernant les soins.

Conseils :

Au moment de fournir de l'information aux usagères et aux familles, le degré de compréhension, le niveau d'alphabétisation, l'invalidité ainsi que la langue et la culture sont pris en compte.

Les processus utilisés pour vérifier que les usagères ont bien compris l'information sont, entre autres, les suivants : encourager les usagères à poser des questions et accorder du temps à cet effet; demander à l'usagère de répéter l'information fournie; s'assurer que la communication s'effectue dans la même langue que celle de l'usagère, tout en respectant sa culture, dans la mesure du possible; utiliser des supports visuels ou vidéos, dans la mesure du possible; et, établir un échange continu pendant lequel l'équipe confirme fréquemment que l'usagère a bien compris l'information fournie.



- 3.1.12 Des services de traduction et d'interprétation sont offerts aux usagères et à leurs familles.

Conseils :

Le matériel écrit est offert dans les langues parlées couramment au sein de la communauté, au besoin. Des services d'interprétation sont disponibles si les usagères ou les familles en ont besoin, dans la mesure du possible.



- 3.1.13 La capacité de l'usagère à fournir un consentement éclairé est évaluée.

Conseils :

L'évaluation de la capacité de l'usagère à fournir son consentement est un processus continu. Dans le cadre de la prise de décision, on entend par « capacité » le fait de pouvoir comprendre l'information pertinente à la prise de décisions, de prévoir les conséquences possibles liées à une décision ou à l'absence de décision et de comparer les risques et les avantages d'une décision en particulier.

Les lois régionales et nationales sont respectées en ce qui concerne le travail auprès des enfants et des jeunes. Dans les cas où les usagères sont des personnes âgées, des mineures ou des personnes jugées incapables de donner un consentement, ceux-ci participent le plus possible aux décisions concernant leurs services, et l'équipe accorde de l'importance à leurs questions et à leurs commentaires.



- 3.1.14 Le consentement éclairé de l'usagère est obtenu et consigné avant la prestation des services.

Conseils :

Le consentement éclairé consiste à examiner l'information sur les services avec l'usagère, sa famille ou la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère; à l'informer des possibilités qui s'offrent à elles et leur laisser le temps de réfléchir et de poser des questions avant de leur demander leur consentement. Il consiste aussi à respecter les droits, la culture et les valeurs de l'usagère, y compris son droit de refuser de donner son consentement à tout moment, et à inscrire sa décision dans son dossier. Le processus de consentement est continu.

Il y a consentement tacite quand on offre des services pour lesquels il n'est pas nécessaire d'obtenir un consentement écrit, comme quand les usagères arrivent pour un rendez-vous ou un cours, qu'on vérifie leur tension artérielle, qu'elles présentent leur bras

pour une prise de sang, qu'elles arrivent par le biais des services médicaux d'urgence ou quand leur vie est menacée ou que leur état est urgent et exige une réanimation immédiate.



- 3.1.15 Dans le cas des nouveau-nés, le consentement est obtenu auprès des parents ou du tuteur.

Conseils :

Dans la plupart des cas, la responsabilité de donner le consentement au nom du bébé relève des parents, sauf si les parents sont jugés incapables de fournir le consentement éclairé.



- 3.1.16 Lorsque l'usagère est incapable de donner son consentement éclairé, le consentement est obtenu auprès d'une personne chargée de prendre des décisions en son nom.

Conseils :

Une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère est consultée lorsqu'elle est incapable de prendre une décision, et les directives préalables sont utilisées, le cas échéant, pour s'assurer que les décisions prises correspondent aux souhaits de l'usagère. Dans ce cas, la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère reçoit de l'information sur ses rôles et ses responsabilités, et on lui donne l'occasion de poser des questions, de faire part de ses préoccupations et de discuter des possibilités qui s'offrent à l'usagère. La personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère peut être désignée selon la loi ou peut être un défenseur des droits des usagers, un membre de la famille, un tuteur ou un aidant.

Si le consentement est donné par une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère, son nom, son lien avec l'usagère, ainsi que la décision prise sont inscrits dans le dossier de l'usagère.

Lorsqu'il s'agit d'enfants ou de jeunes, le consentement éclairé est donné par l'enfant, le jeune, la famille ou le tuteur et inscrit au dossier avant la prestation des services. Le processus de consentement utilisé prévoit de les faire participer le plus possible à la prise de décisions à propos d'un service, d'une intervention ou d'un traitement, et d'accorder de l'importance à leurs opinions et à leurs questions.



- 3.1.17 Les usagères et les familles ont l'occasion de prendre part à des activités de recherche qui pourraient être appropriées aux soins qu'ils reçoivent.

Conseils :

Il existe un processus structuré d'examen des questions d'éthique pour déterminer les cas où l'on peut faire participer une usagère à une activité de recherche. Les activités de recherche peuvent comprendre des essais cliniques, l'évaluation de nouveaux protocoles ou de changements apportés à des protocoles existants. Les usagères et les familles participent à la conception et à la mise en œuvre des projets de recherche participatifs, le cas échéant (p. ex. à la collecte de données qualitatives pour des initiatives d'amélioration de la qualité).



- 3.1.18 Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.

Conseils :

Les questions d'éthique sont soulevées quand des valeurs peuvent être conflictuelles, ce qui fait en sorte qu'il est difficile de parvenir à une décision. Ces questions peuvent être très graves, il peut s'agir de question de vie ou de mort ou de questions liées aux activités quotidiennes. Les conflits d'intérêts, le respect du choix de l'usagère de vivre à risque, le triage des membres de la communauté durant une situation d'urgence, les demandes de retrait de certains services spécifiques ou la fin des services, dont les

services de soutien et de maintien artificiel de la vie, et les soins en fin de vie, en sont des exemples.

Le cadre d'éthique de l'organisme est utilisé pour gérer et régler les questions d'éthique. Elles peuvent être prises en charge par un comité d'éthique ou une équipe de consultation qui peut comprendre des professionnels de la santé, des membres du clergé ou des éthiciens. En plus d'offrir des consultations cliniques, le comité d'éthique peut prendre part à l'examen des politiques et à la sensibilisation à l'éthique.

Les questions d'éthique liées à des usagères précises sont consignées au dossier des usagères concernées.



3.1.19 Les usagères et les familles reçoivent de l'information sur leurs droits et responsabilités.

Conseils :

Les droits des usagères et des familles comprennent le droit à la vie privée et à la confidentialité, le droit de savoir comment l'information sur l'usagère sera utilisée, le droit d'avoir accès à leur dossier et à l'information qui les concerne, le droit d'être traité avec respect et bienveillance, le droit au respect des pratiques culturelles et des croyances spirituelles ainsi que le droit de prendre des risques et de ne subir aucun mauvais traitement, aucune exploitation et aucune discrimination.

Les droits des usagères et des familles en matière de prestation de services englobent le droit de refuser un service ou de refuser que certaines personnes participent à la prestation d'un service; de prendre part à tous les aspects d'un service et de faire des choix personnels; de demander à être accompagné d'une personne de confiance ou d'un représentant pendant la prestation du service; de remettre en question une décision relative au plan d'intervention interdisciplinaire ou de déposer une plainte; de participer ou de refuser de participer à une recherche ou à des essais cliniques; de recevoir des services sûrs et offerts par des personnes compétentes; et, de faire part de ses inquiétudes quant à la qualité d'un service.

Les responsabilités de l'usagère et de la famille comprennent le fait de traiter les autres avec respect, de fournir de l'information exacte, de signaler les risques pour la sécurité et de se conformer aux règles et aux règlements.

L'information est fournie à l'accueil ou à l'admission. Elle est adaptée aux divers besoins comme la langue, la culture, le niveau de scolarité, le style de vie et les déficiences physiques ou mentales. Si l'information ne peut être fournie à l'usagère et à la famille à l'accueil, celle-ci est offerte par la suite dans les meilleurs délais.



3.1.20 Les droits des nouveau-nés sont favorisés et respectés.

Conseils :

Il est particulièrement important de protéger les droits des bébés puisqu'ils ne peuvent exprimer leurs souhaits d'eux-mêmes. Les enfants ont le droit de recevoir des soins sécuritaires et d'obtenir des services de santé de la plus haute qualité au moyen d'une saine alimentation et en prévenant les séparations injustifiées d'avec leur mère.

L'équipe fournit de l'information aux usagères et aux familles au sujet de la façon de porter plainte ou de signaler une violation de leurs droits.



3.1.21 L'équipe fournit de l'information aux usagères et aux familles au sujet de la façon de porter plainte ou de signaler une violation de leurs droits.



3.1.22 Un processus pour enquêter sur les allégations de violation des droits des usagères, et pour y donner suite, est élaboré et mis en œuvre avec l'apport des usagères et des familles.

Conseils :

Un milieu où les usagères, les familles et les membres de l'équipe sont à l'aise de soulever des préoccupations ou des problèmes est favorisé. L'organisme fournit l'accès à une personne-ressource impartiale et objective auprès de laquelle les usagères et les familles peuvent obtenir des conseils ou une consultation. En cas d'utilisation de dossiers de santé électroniques, il existe un processus pour recevoir les plaintes et les questions des usagères au sujet de la confidentialité des dossiers électroniques, et pour y donner suite.

Les allégations présentées par les membres de l'équipe ou d'autres équipes sont aussi réglées.

- 3.1.23 L'état de santé physique et psychosociale de chaque usagère est évalué et les résultats de l'évaluation sont consignés suivant une approche holistique, en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

Les éléments relatifs à la santé physique comprennent :

- les antécédents médicaux;
- les allergies;
- le profil pharmaceutique;
- l'état de santé;
- l'état nutritionnel;
- les besoins en matière de soins palliatifs;
- les besoins alimentaires.

Les éléments relatifs à la santé psychosociale comprennent :

- l'état fonctionnel et émotionnel;
- la participation de la famille et des aidants naturels;
- les aptitudes à communiquer et à prendre soin de soi ainsi que leur capacité et leur volonté de le faire;
- l'état de santé mentale (y compris les caractéristiques propres à la personnalité et au comportement);
- l'état cognitif;
- le statut socio-économique;
- les croyances et les besoins d'ordre culturel et spirituel.

- 3.1.24 Le processus d'évaluation est conçu avec l'apport des usagères et des familles.

Conseils :

Le processus d'évaluation est aussi simplifié que possible, de façon à ce que les usagères n'aient pas à répéter l'information aux nombreux prestataires ou membres de l'équipe. S'il y a lieu, une évaluation interdisciplinaire ou collaborative peut être effectuée avec l'usagère, la famille et les membres appropriés de l'équipe.

- 3.1.25 Les objectifs et les résultats attendus des soins et services fournis à l'usagère sont déterminés en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

Les besoins physiques et psychosociaux, les choix et les préférences de l'usagère, tels que définis dans son évaluation sont utilisés pour élaborer les objectifs des services. Les objectifs et les résultats attendus sont conformes aux circonstances particulières de l'usagère, réalisables, mesurables et complémentaires à ceux élaborés par d'autres membres de l'équipe et d'autres organismes qui offrent des services à l'usagère.



- 3.1.26 Des outils d'évaluation normalisés sont utilisés durant le processus d'évaluation.

Conseils :

Les outils sont normalisés et adoptés pour l'ensemble de l'équipe et, si cela convient, dans l'ensemble de l'organisme. Les outils d'évaluation sont conçus de manière à aider l'équipe à procéder à la collecte systématique et à l'interprétation de tous les renseignements recueillis dans le cadre du processus d'évaluation. L'utilisation d'outils d'évaluation normalisés comporte des avantages pour l'usagère et le prestataire de soins, dont une meilleure efficacité, une collecte de renseignements d'une plus grande exactitude, l'uniformité de l'évaluation, la fiabilité des résultats et de meilleures possibilités de communication entre l'usagère et le prestataire de soins.

Les outils d'évaluation normalisés utilisés varieront selon les besoins de l'usagère et selon le type et la gamme de services fournis. Les outils d'évaluation normalisés utilisés sont éclairés par des données probantes et utiles pour les services fournis.



- 3.1.27 Les usagères qui risquent d'obtenir des résultats indésirables sont repérées.

Conseils :

Les facteurs qui contribuent à ce que les grossesses comportent des risques d'obtenir des résultats indésirables comprennent, entre autres, ce qui suit : avoir déjà subi une césarienne; grossesse prolongée; accouchement prématuré; consommation de drogues durant la grossesse; âge de la mère; et troubles médicaux actuels tels que la dépression, l'hypertension, l'obésité et le diabète gestationnel.



- 3.1.28 Un processus est en place pour l'accès aux services de consultation appropriés dans les cas où il y a un risque élevé d'obtenir des résultats indésirables.

Conseils :

Les services de consultation peuvent comprendre l'expertise de cardiologues, neurologues, néphrologues, hématologues, endocrinologues, néonatalogistes et travailleurs sociaux, ainsi que les services de soutien social ou les services d'aide aux personnes dans le deuil, selon les besoins de la mère et du fœtus.



- 3.1.29 Pendant l'évaluation et le processus du travail, les types d'experts, de capacités et de ressources nécessaires aux soins du bébé à la naissance sont déterminés, en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

Les exigences en matière de types d'experts, de capacités et de ressources nécessaires à la naissance varient selon les résultats de l'évaluation. Un processus est en place pour évaluer quels membres de l'équipe doivent, à tout le moins, être présents pendant la naissance (p. ex., une infirmière pendant le travail et l'accouchement, la sage-femme, l'obstétricien, l'infirmière des soins néonataux). Si des complications sont connues ou prévues ou s'il existe un risque élevé de résultats indésirables à la naissance (p. ex., des capacités en réanimation néonatale, la présence de spécialistes tels que les néonatalogistes ou inhalothérapeutes ou l'accès à des services de consultation avec ceux-ci), le besoin en matière de ressources additionnelles est évalué.



- 3.1.30 L'évaluation comprend les processus d'identification des femmes à risque de saignements pendant et après l'accouchement, et la façon d'évaluer et de prévenir ces types de saignements.

Conseils :

Les facteurs de risque de l'usagère pouvant entraîner des saignements pendant et après l'accouchement sont évalués, ces facteurs de risque sont réduits dans la mesure du possible et des médicaments sont administrés, s'il y a lieu. Le choix des médicaments dépend du niveau de risque que court l'usagère ainsi que de l'efficacité et des effets secondaires pouvant être associés aux médicaments.



- 3.1.31 Les préférences de l'usagère et les options relatives aux services sont discutées dans le cadre de l'évaluation, en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

Les besoins et les préférences exprimés par l'usagère, de même que les différentes options possibles pour ses soins et services sont discutés avec l'usagère et la famille. L'équipe et l'usagère s'engagent dans une prise de décisions conjointe qui tient compte des préférences de l'usagère, des résultats attendus et des risques et bienfaits liés aux options.

Par exemple, diverses stratégies de gestion de la douleur peuvent faire l'objet de discussions, comme les analgésiques, ce qui comprend les opioïdes et les adjuvants, de même que les interventions d'ordre physique, comportemental et psychosocial, et l'usagère peut choisir l'option qu'elle préfère.

Les possibilités d'autosoins, la vie privée, les visiteurs, les traitements, les tests et les soins personnels comme ceux liés au sommeil, au bain et à l'alimentation comptent parmi les autres préférences discutées.



- 3.1.32 Les épreuves diagnostiques, les analyses de laboratoire et la consultation d'experts sont disponibles en temps opportun de manière à favoriser une évaluation complète.



- 3.1.33 Il existe un protocole pour communiquer les résultats d'analyses et d'examens et les rapports et pour intervenir en temps opportun.



- 3.1.34 Les résultats de l'évaluation sont communiqués à l'usagère en temps opportun et de manière facile à comprendre.

Conseils :

La communication des résultats des évaluations, lorsque nécessaire, améliore la clarté et évite la répétition. Pour que l'information soit facile à comprendre, les renseignements sont adaptés au niveau d'alphabétisme de l'usagère, à sa langue et à sa culture.



- 3.1.35 La planification des points de transition des soins, y compris la fin des services, est présente dans le plan d'intervention interdisciplinaire et réalisée en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

L'inclusion de l'information sur la planification de la transition dans le plan d'intervention interdisciplinaire, que ce soit vers la maison, une autre équipe, un autre niveau de soins ou qu'il s'agisse de la fin des services, améliore la coordination entre les équipes et les organismes partenaires et aide à préparer l'usagère pour la fin des services. La participation de l'usagère à la planification de la fin des services assure que l'usagère et la famille sont préparées et qu'elles savent à quoi s'attendre.

Les discussions sur la transition de l'usagère, de même que ses besoins et préférences après les soins font partie du plan d'intervention interdisciplinaire. La discussion peut comprendre le suivi après les soins, la capacité relative à l'auto-administration des soins, l'aiguillage vers des services de soutien communautaire et d'autres difficultés et besoins prévus.



- 3.1.36 Le plan d'intervention interdisciplinaire individualisé de l'usagère est suivi lorsque les services sont fournis.



- 3.1.37 En partenariat avec les usagères et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'usagère reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.

Conseils :

Le fait d'utiliser des identificateurs uniques à la personne pour confirmer que l'usagère 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, l'acheminement vers la mauvaise famille au congé d'une usagère, 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'usagère. Voici des exemples d'identificateurs uniques à la personne : nom complet de l'usagère, adresse à domicile (lorsqu'elle est confirmée par l'usagère ou la famille), date de naissance, numéro d'identification personnelle et photo récente. Dans les milieux de soins de longue durée et de soins continus et dans les cas où le membre de l'équipe connaît bien l'usagère, 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'usagère 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'usagère ou la famille.

L'identification de l'usagère est faite en partenariat avec l'usagère et la famille en expliquant la raison de cette importante mesure de sécurité et en leur demandant les identificateurs (p. ex., « Quel est votre nom? »). Quand les usagères et les familles ne peuvent pas fournir cette information, les autres identificateurs peuvent inclure les bracelets identificateurs, les dossiers de santé ou les pièces d'identité émises par le gouvernement. Les deux identificateurs uniques à la personne peuvent parvenir de la même source.

Tests de conformité :

- 3.1.37.1** Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'usagère reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagères et les familles.



- 3.1.38 Tous les services que l'usagère a reçus, y compris les modifications apportées au plan d'intervention interdisciplinaire, sont consignés dans le dossier de l'usagère.

Conseils :

Le dossier de l'usagère, qui réunit toute l'information à un seul endroit, est accessible à l'équipe qui dispense les soins, y compris aux usagères.



- 3.1.39 Des procédures sont en place pour une approche structurée qui permet de consigner les évaluations de la santé du fœtus, les plans d'action et les actions cliniques entreprises durant les phases du travail.

Conseils :

Disposer d'une approche structurée pour la consignation durant le travail actif favorise une communication claire et le transfert d'information entre les prestataires. Les procédures sont en accord avec les lignes directrices en matière de pratique clinique élaborées par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada pour la surveillance ante partum et intrapartum de la santé du fœtus. Ces lignes directrices recommandent la normalisation des pratiques de consignation, ce qui devrait être surveillé et à quelle fréquence, durant les phases actives du travail. La documentation peut inclure des notes narratives ou l'utilisation de feuilles de soins complètes décrivant en détail les évaluations périodiques.



- 3.1.40 Les protocoles de traitement sont suivis systématiquement pour offrir la même qualité de soins à toutes les usagères dans tous les milieux.



- 3.1.41 L'état de santé de l'usagère est réévalué en partenariat avec l'usagère, et des mises à jour sont consignées dans son dossier, particulièrement quand il y a un changement dans son état de santé.

Conseils :

Le fait de ne pas signaler un changement dans l'état de l'usagère ou de tarder à le faire, en particulier lorsqu'il y a une détérioration de son état, constitue un obstacle important à la prestation de soins et de services sécuritaires et efficaces. Tout changement dans l'état de santé de l'usagère est rapidement documenté avec exactitude et communiqué à tous les membres de l'équipe.



- 3.1.42 Des stratégies pour gérer la douleur de chaque usagère pendant et après l'accouchement sont déterminées et évaluées en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

Des mesures cliniques normalisées sont utilisées pour déterminer l'intensité, les caractéristiques, l'emplacement et les facteurs de réduction et d'augmentation de la douleur, ainsi que les conséquences de la douleur sur les activités habituelles.

Les stratégies pour gérer la douleur de la mère et du bébé peuvent englober les analgésiques, y compris les opiacés au besoin; les adjuvants, en conjonction avec des interventions d'ordre physique, comportemental et psychologique; l'allaitement; et le contact de peau à peau ou la méthode kangourou. Lorsqu'on a recours à l'analgésie à la demande, il est facile de voir que l'appareil de perfusion sert à cette fin. Des experts sont consultés et des recherches et données probantes sont utilisées afin de connaître les meilleures méthodes de soulagement de la douleur.



- 3.1.43 Un diagnostic et un traitement ou des interventions pour gérer les saignements de l'usagère pendant et après l'accouchement sont fournis en temps opportun.

Conseils :

Le traitement ou les interventions à l'intention des mères et des bébés peuvent inclure des soins prodigués de peau à peau et une initiation précoce à l'allaitement. Des experts, ainsi que des recherches et des données probantes sont consultés afin de connaître les meilleures façons de prévenir et de traiter les saignements après l'accouchement.



- 3.1.44 Les progrès de l'usagère par rapport aux objectifs et aux résultats attendus sont surveillés en partenariat avec l'usagère, et l'information est utilisée pour apporter des modifications au plan d'intervention interdisciplinaire au besoin.

Conseils :

La consignation des progrès de l'usagère par rapport aux objectifs est effectuée à l'aide de méthodes qualitatives et quantitatives, et elle inclue l'usagère et sa famille. Elle peut comprendre l'utilisation d'outils d'évaluation normalisés, la discussion avec les usagères et les familles et l'observation.



- 3.1.45 Les usagères et les familles ont accès à des services psychosociaux et de soutien, au besoin.

Conseils :

Le soutien émotionnel et le counseling peuvent aider les usagères et les familles à composer avec les besoins et les problèmes en matière de santé. Le soutien peut viser à aider les usagères à composer avec un diagnostic, avec la prise de décisions ou avec les effets secondaires; il peut également être axé sur des questions d'éthique précises comme les directives préalables.



- 3.1.46 L'information pertinente aux soins dispensés à l'usagère est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.

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 dispensés à l'usagère dépendra de la nature de la transition. Elle comprend habituellement, au moins, le nom complet de l'usagère 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'usagère. 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 posthospitaliers, la lecture et la reformulation) favorise une communication efficace, tout comme la standardisation de l'information pertinente et des outils et stratégies utilisés dans l'ensemble de l'organisme. Le niveau de standardisation dépendra de la taille et de la complexité de l'organisme. 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 usagères et les familles de répéter l'information. Les usagères et les familles 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.

Tests de conformité :

- 3.1.46.1 L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les usagères changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé.
- 3.1.46.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins.
- 3.1.46.3 Aux points de transition, les usagères et les familles reçoivent l'information dont elles ont besoin pour prendre des décisions et gérer leurs propres soins.
- 3.1.46.4 L'information partagée aux points de transition des soins est consignée.
- 3.1.46.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre :

- utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagères) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;
- demander aux usagères, aux familles et aux prestataires de services si elles ont reçu l'information dont elles avaient besoin;
- évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex., à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagères).



- 3.1.47 Un processus d'admission complet est utilisé pour chaque usagère qui se présente pour le travail et l'accouchement, en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

Au cours de ce processus, il y a confirmation que l'usagère a bien suivi toutes les directives de préparation à l'accouchement et divers moyens d'identification sont fournis à l'usagère, comme un bracelet et une photo d'identité.



- 3.1.48 Des procédures normalisées sont suivies pour surveiller la santé du fœtus.

Conseils :

Les procédures normalisées sont en accord avec les lignes directrices des meilleures pratiques, qui préconisent l'auscultation intermittente et la surveillance du fœtus au moyen d'appareils électroniques.

Les procédures peuvent porter sur l'utilisation d'un même langage ou sur une interprétation commune du décompte des mouvements fœtaux.



- 3.1.49 Un processus est en place pour prendre les mesures qui s'imposent et offrir un traitement pour les décomptes des mouvements fœtaux atypiques ou anormaux.



- 3.1.50 Des procédures sont en place pour mobiliser les ressources et les services lorsque surviennent des cas urgents et très urgents.

Conseils :

Les procédures sont en accord avec les lignes directrices des meilleures pratiques. Dans les localités rurales ou éloignées, où les soins de grossesses à risque faible ne comprennent pas la possibilité de pratiquer des césariennes, des protocoles de transferts d'urgence à des établissements dotés de services de césarienne doivent être prévus, de même que l'accès à des médecins en l'espace d'environ 30 minutes.



- 3.1.51 Une politique et une procédure sont en place pour le comptage des éponges et des aiguilles, avant et après tous les accouchements vaginaux.

Conseils :

Le comptage des éponges et des aiguilles s'avère une pratique importante liée à la sécurité des usagères qui prévient la rétention de celles-ci après l'accouchement. La politique et la procédure stipulent que les éponges et les aiguilles sont comptées avant et après les accouchements vaginaux; que le décompte est consigné dans le dossier de l'usagère; et qu'un membre de l'équipe est désigné pour s'assurer que le comptage est effectué conformément à la politique et à la procédure.



- 3.1.52 Toutes les ordonnances de médicaments, y compris les renseignements de l'évaluation qui pourraient avoir des répercussions sur l'administration d'anesthésiants ou de médicaments durant le travail et l'accouchement, sont consignées en partenariat avec l'usagère et la famille.



- 3.1.53 L'exactitude et l'intégralité de toutes les ordonnances de médicaments sont vérifiées, y compris les anomalies liées aux allergies de l'usagère et aux doses, ou en rapport avec les compatibilités entre médicaments ou entre des médicaments et le fait d'allaiter.

Conseils :

Des ressources ou des lignes directrices devraient être accessibles pour que la compatibilité entre certains médicaments et l'allaitement puisse être vérifiée afin d'éviter les interruptions inutiles de l'allaitement et les effets secondaires ou la toxicité pour le bébé nourri au sein.



- 3.1.54 Les politiques établies pour manipuler, entreposer, étiqueter et éliminer les médicaments et le lait maternel de façon sûre et sécuritaire sont suivies.

Conseils :

Les politiques sur la manipulation, l'entreposage, l'étiquetage et l'élimination des médicaments et du lait maternel sont normalisées dans l'ensemble de l'organisme.



- 3.1.55 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagères ou les clients et les familles pour un groupe cible d'usagères quand la gestion des médicaments est une composante des soins (ou quand le clinicien juge que la gestion des médicaments est appropriée), et ce, afin de communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments.

Conseils :

Le bilan comparatif des médicaments est un processus structuré qui sert à communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition.

L'établissement du bilan comparatif des médicaments devrait être envisagé pour toutes les usagères dont les soins comprennent la gestion des médicaments. Lorsqu'il n'est pas possible d'établir le bilan comparatif, des critères doivent être établis pour identifier les usagères qui risquent de subir des événements indésirables liés aux médicaments. Un outil d'évaluation des risques liés aux médicaments peut aider à identifier les usagères pour qui un bilan comparatif des médicaments est requis. Les raisons qui justifient le choix des usagères ciblées doivent être consignées.

Le bilan comparatif des médicaments commence par la production du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) qui comprend la liste de tous les médicaments (notamment les médicaments d'ordonnance et en vente libre, les remèdes traditionnels, holistiques et à base de plantes médicinales, les vitamines et les suppléments) que l'usagère prend. Le MSTP précise également le mode d'administration, y compris la dose, la fréquence, la voie d'administration et la concentration, s'il y a lieu.

Pour produire le MSTP, il faut poser des questions à l'usagère, à la famille ou au soignant et consulter au moins une autre source d'information comme le dossier médical antérieur de l'usagère ou un pharmacien communautaire. Une fois produit, le MSTP est un outil de référence important pour établir le bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins. Les listes de médicaments recueillies sont comparées et lorsque des divergences sont décelées, elles sont résolues par le prescripteur principal, celui-ci pouvant provenir de l'équipe ou d'ailleurs. Le prescripteur indique les médicaments qu'il faudrait continuer de prendre, arrêter de prendre, ou changer et les raisons de le faire.

Les usagères devraient être considérées comme des partenaires actives dans la gestion de leurs médicaments et elles devraient recevoir les renseignements sur les médicaments qu'elles devraient prendre dans un format et un langage qu'elles peuvent comprendre. Les usagères devraient être encouragées à conserver une liste de médicaments à jour et à en faire part à leurs prestataires de soins.

Comme les soins dans la communauté sont intermittents, il est possible que l'organisme de soins de santé communautaire ne soit pas toujours immédiatement informé du

transfert ou du congé d'une usagère. Le fait de garder une liste de médicaments à jour et exacte est la meilleure façon d'être préparé à communiquer la liste des médicaments au cercle de soins de l'usagère ou au prochain prestataire de soins.

Tests de conformité :

- 3.1.55.1 Les types d'usagères qui ont besoin du bilan comparatif sont déterminés et l'information est consignée.
- 3.1.55.2 Au début des services, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'usagère, la famille, les prestataires de soins de santé et les soignants (selon le cas), et consigné au dossier.
- 3.1.55.3 Les divergences entre les médicaments sont résolues en partenariat avec l'usagère et la famille ou communiquées au prescripteur principal; les mesures prises pour résoudre les divergences sont consignées.
- 3.1.55.4 Quand les divergences sont résolues, la liste de médicaments est mise à jour et remise à l'usagère ou à la famille (ou au prestataire de soins primaires, s'il y a lieu) avec des renseignements clairs sur les changements apportés.



- 3.1.56 Le contact peau à peau est favorisé et surveillé et des soins sont dispensés individuellement à la mère et au bébé, tout en respectant la relation mère-enfant.

Conseils :

Puisqu'il s'agit d'un élément important des soins mère-enfant, le contact peau à peau immédiat (dans les cinq premières minutes) et continu (pendant au moins une heure) est favorisé à la suite d'un accouchement vaginal ou d'une césarienne.



- 3.1.57 Une politique relative à l'allaitement des bébés est en place.

Conseils :

La politique est fondée sur des données probantes et traite de l'allaitement au sein et des substituts au lait maternel. Elle est en accord avec les initiatives reposant sur les meilleures pratiques en matière d'allaitement des bébés.

La politique devrait englober les renseignements et le soutien qui devraient être fournis aux mères en ce qui a trait à l'allaitement des bébés; la formation et les ressources offertes aux prestataires de services pour que ceux-ci puissent fournir des soins et du soutien efficaces aux mères; la mise en œuvre immédiate et continue du contact de peau à peau et de la cohabitation en tout temps; l'information sur l'allaitement sur demande ou l'allaitement au besoin; pour les enfants qui sont nourris au moyen de substituts au lait maternel, l'information devrait porter sur le lait de formule approprié, la préparation et l'entreposage; et l'information sur les services de santé communautaire ou les groupes de soutien par les pairs.



- 3.1.58 Les mères ont la possibilité de cohabitation mère-enfant en tout temps ou ont accès à des chambres à un lit, confortables et tranquilles pour l'allaitement.

Conseils :

La cohabitation et l'accès à des chambres à un lit pour l'allaitement permettent aux mères et aux bébés de passer du temps ensemble. Il a été démontré que la cohabitation favorise la lactation et l'allaitement. Offrir du soutien à la relation mère-enfant aide également à créer des liens émotifs entre la mère et le bébé. Ainsi que d'équipement qui mesure la saturation en oxygène (comme le moniteur de saturation en oxygène ou le sphymoxymètre).



- 3.1.59 Des critères normalisés sont appliqués pour déterminer si la mère et le bébé peuvent recevoir leur congé de l'unité post-partum ou de celle mère-bébé.

Conseils :

Les critères de congé sont en accord avec les lignes directrices sur les meilleures pratiques et traitent du bien-être physique, psychologique et social de la mère et du bébé. Cela sous-entend le contrôle de la douleur, la nausée post-partum, les vomissements et les saignements, ainsi que l'état post-partum et le bien-être général du bébé, y compris une évaluation de la jaunisse, des signes vitaux et de l'allaitement, le dépistage des maladies métaboliques et le dépistage universel des troubles de l'audition chez les nouveau-nés.



- 3.1.60 Les usagères et les familles participent activement à la planification et à la préparation de la transition des soins.

Conseils :

Les usagères et les familles participent à la planification de chaque transition. L'équipe, l'usagère et la famille discutent du plan d'intervention interdisciplinaire, des objectifs et des préférences de l'usagère; des soins prodigués; des problèmes cliniques et autres problèmes en suspens; de ce à quoi s'attendre durant la transition; des rendez-vous de suivi; des plans d'exercice et d'alimentation, le cas échéant; des coordonnées des membres de l'équipe et des détails quant aux situations exigeant qu'on les appelle.

La continuité des soins est améliorée quand les usagères participent à la planification et à la préparation de la transition et qu'elles disposent de renseignements complets à propos de la transition et de la fin des services.

Les tournées, les changements de quart de travail, les transferts, l'admission dans un organisme ou le départ d'un organisme, le passage, à un autre prestataire de services de la communauté ou la fin des services sont des exemples de moments clés de transition.

Les discussions avec l'usagère et la famille au sujet des transitions les aident à mieux comprendre le processus et leur donnent l'occasion de poser des questions. Elles aident aussi à s'assurer que tous les renseignements sont précis et complets, et que les souhaits de l'usagère sont respectés.



- 3.1.61 Les usagères sont responsabilisées de manière à gérer elles-mêmes leur état de santé en recevant de l'enseignement, des outils et des ressources, le cas échéant.

Conseils :

L'enseignement qui favorise la responsabilisation et aide les usagères à gérer elles-mêmes une maladie chronique peut comprendre la planification de mesures, l'imitation de comportement, des stratégies de résolution de problèmes, la réinterprétation de symptômes et la persuasion sociale au moyen du soutien d'un groupe et de conseils relatifs aux efforts individuels. Les sujets de l'enseignement sur la prise en charge autonome devraient comprendre l'exercice, l'alimentation, les techniques de gestion des symptômes, des facteurs de risque, de la fatigue et du sommeil, l'utilisation des médicaments, la gestion des émotions, les changements sur le plan cognitif et de la mémoire, la formation en communication avec des professionnels de la santé et d'autres personnes, ainsi que la résolution de problèmes et la prise de décisions liées à des questions de santé.

Des outils et des ressources sont offerts aux usagères pour les aider à gérer elles-mêmes leur état de santé. Ils sont adaptés aux besoins de chaque usagère. Par exemple, les outils peuvent être modifiés en fonction de leur degré de compréhension, de leur niveau d'alphabétisation, de leur invalidité, ainsi que de leur langue et de leur culture.



- 3.1.62 Les services pertinents de suivi pour l'usagère, le cas échéant, sont coordonnés en collaboration avec l'usagère, la famille, d'autres équipes et organismes.

Conseils :

La responsabilité entourant les soins se poursuit jusqu'à ce que le service ait pris fin ou que l'usagère ait été transférée à une autre équipe, un autre service ou un autre organisme.

Les services de suivi peuvent comprendre les soins primaires, les soins à domicile et les services offerts dans la communauté, la réadaptation en milieu extra-hospitalier, les services de counseling psychologique ainsi que des recommandations pour des soins continus. Le fait de travailler en collaboration pour établir un plan de transition utile à l'usagère contribue à ce que cette dernière reçoive les services les plus appropriés à l'endroit le plus adéquat, et réduit au minimum les transferts inutiles et les solutions temporaires.

Pour veiller à ce que les usagères reçoivent des soins continus et ininterrompus, le placement et le suivi comprennent un processus pour les cas où la transition ne se passe pas comme prévu.


 3.1.63 Le plan de transition est consigné dans le dossier de l'usagère.


 3.1.64 Le souhait de l'usagère de mettre fin aux services ou de les limiter, d'être transférée à un autre service ou de retourner à la maison est respecté.

Conseils :

La prise de décisions conjointe au sujet de la transition de l'usagère a lieu en consultation avec la famille ou la personne chargée de prendre les décisions au nom de l'usagère, au besoin, et tient compte de la capacité de l'usagère de prendre des décisions. Les risques de la transition sont discutés avec l'usagère et la famille, de même que les services extra-hospitaliers auxquels elles auront accès après la transition.

Un cadre conceptuel d'éthique ou un cadre décisionnel fondé sur des valeurs est utilisé pour travailler avec les usagères qui ont choisi des options allant à l'encontre des recommandations de l'équipe. Si l'usagère souhaite continuer d'obtenir des services qui vont à l'encontre de la recommandation de l'équipe ou qui vont au-delà de la capacité de l'organisme, un cadre conceptuel d'éthique ou un cadre décisionnel fondé sur des valeurs est utilisé pour assurer un résultat juste et équitable pour l'usagère et l'organisme.


 3.1.65 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagères et des familles.

Conseils :

À intervalles réguliers, un échantillon d'usagères, de familles ou d'organismes vers lesquels elles ont été acheminées est contacté pour déterminer l'efficacité de la transition ou de la fin des services, connaître l'opinion et les préoccupations des usagères après la transition et vérifier si les plans de suivi sont respectés. L'évaluation des transitions représente une occasion de vérifier que les besoins de l'usagère et de la famille ont été satisfaits et que leurs préoccupations ou leurs questions ont été abordées.

La rétroaction des usagères et l'ensemble des résultats de l'évaluation sont partagés avec le personnel d'encadrement et le conseil d'administration de l'organisme, et l'information est utilisée pour améliorer les transitions.


 3.1.66 Le niveau physique et psychosocial de préparation à la transition de l'usagère, y compris sa capacité à gérer elle-même sa santé, est évalué.

Conseils :

Cette évaluation a lieu le plus tôt possible dans le cadre du processus de soins. Les cas où la prise en charge autonome serait bénéfique pour l'usagère sont déterminés. Certains facteurs ont une influence sur la capacité de l'usagère à gérer elle-même sa

santé, comme l'accès à un réseau de soutien, les possibilités en matière de soins communautaires, la capacité cognitive et physique et le niveau d'alphabétisme.



3.1.67 Les usagères sont évaluées et suivies pour ce qui est du risque de suicide.

Conseils :

Le suicide est une préoccupation en matière santé à l'échelle mondiale. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), plus de 800 000 personnes se suicident chaque année. Beaucoup de ces décès pourraient être prévenus par une détection précoce des signes de pensées suicidaires et une intervention appropriée.

Tests de conformité :

- 3.1.67.1 Les usagères à risque de suicide sont cernées.
- 3.1.67.2 Le risque de suicide chez chaque usagère est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent.
- 3.1.67.3 Les besoins de sécurité immédiats de l'usagère chez qui on a détecté un risque de suicide sont pris en compte.
- 3.1.67.4 Des stratégies d'intervention et de suivi sont déterminées pour les usagères chez qui on a détecté un risque de suicide.
- 3.1.67.5 La mise en œuvre des stratégies d'intervention et de suivi est consignée dans le dossier de l'usagère.



3.1.68 Une évaluation des risques en matière de sécurité est effectuée pour les usagères qui reçoivent des services à domicile.

Conseils :

Les services de santé offerts au domicile d'une usagère présentent des défis pour les usagères, les familles et les membres de l'équipe. Ces défis comprennent les caractéristiques distinctes du domicile de chaque usagère, la présence intermittente des membres de l'équipe et le rôle assumé par les familles ou les soignants naturels dans la prestation de services de santé.

Bien que les organismes de soins et services à domicile puissent avoir peu de contrôle direct sur les risques présents dans le domicile de l'usagère, une évaluation des risques à domicile peut améliorer la sécurité des usagères, des familles et des membres de l'équipe qui participent à la prestation de services. Les résultats de l'évaluation peuvent servir à définir les priorités parmi les secteurs de services, à établir des stratégies sécuritaires à intégrer aux plans de services et à communiquer avec les usagères, les familles et les organismes avec lesquels des partenariats existent.

Tests de conformité :

- 3.1.68.1 Une évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est effectuée pour chaque usagère au début des services.
- 3.1.68.2 L'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile comprend un examen de l'environnement physique intérieur et extérieur, des risques chimiques et biologiques ou de ceux liés aux incendies et aux chutes, des troubles médicaux qui exigent des précautions spéciales, des facteurs de risque de l'usagère et des mesures d'urgence.
- 3.1.68.3 L'information obtenue de l'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est utilisée pour planifier et offrir les services aux usagères et elle est communiquée aux partenaires qui participent à la planification des soins.
- 3.1.68.4 L'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est régulièrement mise à jour et elle est utilisée pour améliorer les services de santé de l'usagère.

3.1.68.5 Les usagères et les familles reçoivent de l'information au sujet des problèmes de sécurité à domicile cernés dans l'évaluation.



3.1.69 Le cheminement des usagères est amélioré dans l'ensemble de l'organisme et la congestion au Service des urgences est réduite en travaillant de façon proactive avec des équipes internes et des équipes d'autres secteurs.

Conseils :

La congestion au Service des urgences est un défi dans l'ensemble du système et sa cause profonde est habituellement un mauvais cheminement des usagères (p. ex., non-disponibilité de lits d'hospitalisation, admissions inadéquates, délais dans les décisions d'admission, congés retardés et manque d'accès en temps utile aux services de diagnostic et aux soins dans la communauté) causé par un déséquilibre entre la capacité et la demande. En évaluant les données sur le cheminement des usagères et en tenant compte de toutes les sources de demande (comme les urgences et les admissions prévues, les consultations externes et les soins de suivi), les organismes peuvent comprendre le fonctionnement de la demande et mettre au point des stratégies pour répondre aux variations de la demande, réduire les obstacles au cheminement des usagères et prévenir la congestion. L'approche devrait s'aligner sur les stratégies et les indicateurs utilisés à l'échelle provinciale et territoriale.

L'approche doit préciser le rôle des équipes cliniques et non cliniques de l'hôpital (p. ex., médecine, chirurgie, contrôle des infections, services diagnostiques, entretien ménager, admissions, planification du congé et transport) et de l'ensemble du système de soins de santé (p. ex., soins de longue durée, soins et services à domicile, soins palliatifs, réadaptation et soins primaires).

L'amélioration du cheminement des usagères exige un fort soutien de l'équipe de leadership. La responsabilité des membres de la haute direction, dont les médecins, peut être démontrée au moyen d'une politique, des rôles et responsabilités qui leur reviennent ou de l'évaluation du rendement.

Les interventions possibles pour répondre aux variations de la demande et pour surmonter les obstacles qui nuisent au cheminement comprennent l'établissement de critères d'admission clairs, la réduction de la durée du séjour (particulièrement pour ceux dont les séjours sont prolongés), l'amélioration de l'accès aux services ambulatoires (services diagnostiques et de laboratoire et consultations), l'amélioration de la planification du congé et l'établissement de partenariats avec la communauté pour améliorer le temps requis pour les placements. Pour savoir si les interventions ont entraîné une amélioration, l'organisme doit continuer d'analyser le cheminement des usagères.

Tests de conformité :

3.1.69.1 Le personnel d'encadrement de l'organisme, dont les médecins, est tenu responsable d'agir de façon proactive pour améliorer le cheminement des usagères et réduire la congestion au Service des urgences.

3.1.69.2 Les données sur le cheminement des usagères (p. ex., durée du séjour, délais pour les services de laboratoire ou d'imagerie, temps requis pour les placements dans la communauté, temps de réponse pour les consultations) sont utilisées pour cerner les variations de la demande et les obstacles qui nuisent à une prestation des services en temps opportun au Service des urgences.

3.1.69.3 Une approche documentée et coordonnée est utilisée pour améliorer le cheminement des usagères et prévenir la congestion au Service des urgences.

3.1.69.4 L'approche précise le rôle que joue chaque équipe de l'hôpital et de l'ensemble du système de soins de santé dans l'amélioration du cheminement des usagères.

- 3.1.69.5 L'approche précise des objectifs d'amélioration du cheminement des usagères (p. ex., période visée pour transférer les usagères du Service des urgences vers un lit d'hospitalisation après que la décision d'admission a été prise, durée du séjour au Service des urgences pour les usagères non admises, temps requis pour le transfert des soins des services médicaux d'urgence au Service des urgences).
- 3.1.69.6 Des interventions qui tiennent compte des variations de la demande et des obstacles cernés sont mises en œuvre pour améliorer le cheminement des usagères.
- 3.1.69.7 Au besoin, des mesures à court terme sont mises en œuvre pour gérer la congestion. Ces mesures réduisent les risques pour les usagères et les membres de l'équipe (p. ex., protocoles de surcapacité).
- 3.1.69.8 Les données sur le cheminement des usagères sont utilisées pour déterminer si les interventions préviennent ou réduisent la congestion au Service des urgences, et des améliorations sont apportées, au besoin.



- 3.1.70 Pour prévenir les chutes et réduire les risques de blessures causées par les chutes, des précautions universelles sont mises en œuvre, de la formation et de l'information sont offertes et les activités entreprises sont évaluées.

Conseils :

Les usagères admises à l'hôpital présentent un risque accru de faire une chute et de se blesser, puisqu'elles se retrouvent dans un milieu qui ne leur est pas familier en plus de devoir s'adapter à un changement au niveau de leur fonctionnement physique ou cognitif (Stephenson et coll., 2016). La réduction des blessures causées par les chutes peut améliorer la qualité de vie, prévenir la perte de mobilité et la douleur chez les usagères et réduire la durée de l'hospitalisation et les coûts. Pour être efficaces, la prévention des chutes et la réduction des blessures exigent une approche interdisciplinaire et le soutien de tous les paliers de l'organisme. Il est utile de mettre en œuvre une approche coordonnée de prévention des chutes et de réduction des blessures dans l'organisme, tout en reconnaissant les besoins uniques dans les différents services. Il est aussi utile de désigner des personnes pour faciliter la mise en place de cette approche. Les organismes devraient déterminer et adopter des précautions pour toutes les usagères, peu importe les risques de chutes.

L'acronyme SAFE (sécurité des lieux, assistance à la mobilité, facteurs de risque réduits et enseignement au client et à sa famille) décrit les quatre stratégies clés des précautions universelles de prévention des chutes. La directive de l'Institute for Clinical Systems Improvement (2012) recommande pour sa part les interventions universelles suivantes : familiariser l'usagère avec le milieu; placer les boutons d'appel à un endroit atteignable en tout temps et observer la façon dont les usagères les utilisent; garder les biens personnels à portée des usagères; installer des rampes solides dans les salles de bain, les chambres et les couloirs; garder les lits en position basse et bloquer les freins; fournir des chaussures antidérapantes bien ajustées aux usagères; utiliser des veilleuses ou un éclairage d'appoint; garder le sol propre et sec; nettoyer rapidement tous les liquides renversés; garder en ordre les aires où les soins sont dispensés. Il est important d'établir des précautions qui correspondent au milieu clinique et aux besoins des usagères de ce milieu. De la formation sur l'importance de la prévention des chutes et de la réduction des blessures, sur les précautions universelles et sur les stratégies de prévention des chutes et de réduction des blessures est régulièrement offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles. De l'information facile à comprendre est fournie aux usagères, aux familles et aux prestataires de soins pour leur donner les moyens d'assumer un rôle actif dans la prévention des chutes et la réduction des blessures.

Il est important d'évaluer régulièrement si les activités de prévention des chutes et de réduction des blessures causées par les chutes ont ou non les répercussions escomptées et si elles répondent aux besoins des usagères, familles et membres de l'équipe. Divers moyens permettent d'évaluer l'efficacité, qu'il s'agisse de discussions spontanées, d'entrevues, de sondages ou de vérifications. Des initiatives d'évaluation de

l'amélioration de la qualité et des réunions de bilan après les chutes peuvent aussi contribuer à cerner les lacunes en matière de sécurité, à éviter que les chutes se produisent à nouveau ou à réduire les blessures causées par les chutes.

Tests de conformité :

- 3.1.70.1 Les précautions universelles en matière de prévention des chutes, applicables au milieu, sont déterminées et mises en œuvre pour assurer un environnement sécuritaire qui permet de prévenir les chutes et de réduire les blessures causées par les chutes.
- 3.1.70.2 Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent de la formation, et de l'information est fournie aux usagères, aux familles et aux prestataires de soins pour prévenir les chutes et réduire les blessures causées par les chutes.
- 3.1.70.3 L'efficacité des précautions en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures, de la formation et de l'information est évaluée et les résultats sont utilisés pour apporter des améliorations, au besoin.

3.2 Prévention et contrôle des infections - Services de sage-femme et maisons de naissance

- 3.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.

Conseils :

L'hygiène des mains est considérée comme le moyen le plus important de réduire les infections nosocomiales, mais les protocoles d'hygiène des mains ne sont pas souvent respectés. L'évaluation de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains permet à l'organisme d'améliorer la formation et le perfectionnement sur l'hygiène des mains, d'évaluer les ressources pour le lavage des mains et de comparer les moyens pris pour respecter les mesures d'hygiène des mains à l'intérieur de l'organisme. Des études ont démontré que l'amélioration de la conformité aux consignes d'hygiène des mains réduit le nombre d'infections nosocomiales. L'observation directe (les vérifications) est la meilleure méthode pour évaluer la conformité aux pratiques d'hygiène des mains. L'observation directe consiste à observer et à noter le comportement des membres de l'équipe en ce qui a trait à l'hygiène des mains, en plus d'observer le milieu de travail. L'observation peut être faite par un observateur formé à cet effet au sein d'un organisme ou par les usagères et les familles au sein d'un organisme ou dans la communauté, ou encore lorsque deux professionnels de la santé ou plus travaillent ensemble. Idéalement, l'observation directe permet d'évaluer la conformité pendant les quatre moments où l'on doit se laver les mains :

1. avant le contact initial avec l'usagère ou son environnement;
2. avant une intervention aseptique;
3. après un risque d'exposition à des liquides organiques;
4. après un contact avec une usagère ou son environnement.

L'observation directe devrait être utilisée par tous les organismes qui offrent leurs services dans un lieu fixe (c.-à-d. que ce sont les usagères qui viennent à eux). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagères et qui considèrent qu'il s'avère impossible d'effectuer une observation directe peuvent envisager d'autres méthodes. Puisque ces méthodes ne sont pas aussi sûres que l'observation directe, elles devraient être combinées (deux ou plus) pour obtenir une idée plus exacte du taux de conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains.

Tests de conformité :

- 3.2.1.1** La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagères peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple :
- faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification);
 - mesurer l'utilisation d'un produit;
 - inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagères pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains;
 - évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).
- 3.2.1.2** Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.
- 3.2.1.3** Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.



- 3.2.2** La formation sur l'hygiène des mains est offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles.

Conseils :

L'hygiène des mains est essentielle pour l'efficacité des programmes de prévention et de contrôle des infections. Pourtant, les protocoles établis pour l'hygiène des mains ne sont souvent pas bien respectés. Il a été démontré que les coûts qui découlent des infections nosocomiales dépassent largement les coûts liés à la mise en œuvre et à la surveillance des programmes l'hygiène des mains.

La formation sur l'hygiène des mains est multimodale et porte sur l'importance de l'hygiène des mains dans la prévention de la transmission des micro-organismes, les facteurs qui ont une influence sur les habitudes d'hygiène des mains et les techniques appropriées de lavage des mains. La formation comprend aussi des recommandations sur les circonstances où il est nécessaire de pratiquer l'hygiène des mains, selon les quatre moments où l'on doit se laver les mains, soit:

- avant le contact initial avec l'usagère ou son environnement;
- avant une intervention aseptique;
- après un risque d'exposition à des liquides organiques;
- après un contact avec une usagère ou son environnement.

Tests de conformité :

- 3.2.2.1** Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent une formation sur le protocole d'hygiène des mains.



- 3.2.3** Les usagères, les familles et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.

Conseils :

Les usagères, les familles 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 (EPI) ainsi que sur l'importance et l'à-propos de l'hygiène des mains et de l'hygiène respiratoire.

L'information est fournie verbalement et par écrit. Les documents écrits peuvent être offerts dans une variété de langues selon les populations desservies. Le style 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.



- 3.2.4 Les usagères, les familles et les visiteurs ont accès à des ressources consacrées à l'hygiène des mains et de l'EPI selon le risque de transmission de micro-organismes.

Conseils :

Les ressources consacrées à l'hygiène des mains englobent les installations réservées au lavage des mains et les solutions hydroalcooliques aux points de services.



- 3.2.5 Les usagères sont soumises à un dépistage afin de déterminer s'il faut prendre des précautions additionnelles, selon le risque d'infection.

Conseils :

Les membres de l'équipe sont formés pour déterminer si des précautions additionnelles sont nécessaires pour prévenir la transmission de micro-organismes à l'intérieur de l'organisme. Les membres de l'équipe consultent les politiques et les procédures applicables en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI), et peuvent devoir faire appel au professionnel dans ce domaine pour réaliser l'évaluation des risques. Cette information est consignée dans le dossier de l'usagère par le prestataire de services ou le professionnel de la prévention et du contrôle des infections, selon le cas. Il peut s'agir, par exemple, d'utiliser l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié, de placer l'usagère dans une chambre d'isolement pour infections transmises par voie aérienne et de demander à l'usagère d'utiliser une salle de bain séparée.



- 3.2.6 Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.

Conseils :

Les objets pointus ou tranchants englobent les aiguilles et les lames.



- 3.2.7 Des appareils munis d'un dispositif sécuritaire pour les objets pointus ou tranchants sont utilisés.

Conseils :

Les appareils munis d'un dispositif sécuritaire protègent les utilisateurs contre l'exposition à des substances biologiques dangereuses ou chimiques (p. ex., les pathogènes transmis par le sang et les médicaments cytotoxiques). Ils sont munis de mécanismes qui protègent les utilisateurs contre les blessures causées par un objet pointu ou tranchant (p. ex., les aiguilles qui se rétractent après utilisation).



- 3.2.8 Les membres de l'équipe et les bénévoles ont accès aux politiques et aux procédures relatives à la prévention et au contrôle des infections.

Conseils :

Les politiques et les procédures relatives à la prévention et au contrôle des infections sont offertes en format papier ou électronique et sont facilement accessibles aux membres de l'équipe et aux bénévoles.



- 3.2.9 Les membres de l'équipe, les usagères et les familles ainsi que les bénévoles participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.

Conseils :

Par exemple, l'organisme 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.



- 3.2.10 De l'information est fournie sur la façon de mener à bien des activités à risques élevés, en toute sécurité, notamment sur la bonne façon d'utiliser de l'équipement de protection individuelle, comme le précisent les politiques et procédures.

Conseils :

Les activités à risque élevé requièrent le port de l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié à la tâche. Les membres de l'équipe apprennent à choisir de l'équipement de protection individuelle selon le type d'exposition prévue, ainsi que selon sa durabilité, sa pertinence et son ajustement. Les membres de l'équipe savent aussi comment choisir, enfiler, changer et enlever de l'équipement de protection individuelle. Cette information peut être communiquée dans le cadre de séances de formation ou au moyen d'aide-mémoires affichés dans l'organisme.



- 3.2.11 Les politiques et procédures, ainsi que les lois sont suivies lors de la manipulation du matériel biologique dangereux.

Conseils :

Il s'agit d'une approche collaborative entre les services de prévention et de contrôle des infections, les services de gestion de l'environnement et les services de santé et sécurité au travail. La manipulation appropriée du matériel biologique dangereux réduit au minimum les risques d'exposition à des micro-organismes. La manipulation comprend la collecte, le stockage, le transport et l'élimination. L'équipement et les appareils utilisés sont considérés comme étant contaminés et susceptibles de provoquer une infection, et ils sont transportés de façon appropriée dans une zone réservée à leur décontamination ou à leur élimination. La définition de ce qu'est un matériel biologique dangereux et la façon de l'éliminer varient selon la province ou le territoire.

3.3 Gestion des médicaments - Services de sage-femme et maisons de naissance



- 3.3.1 L'information sur les médicaments est discutée et consignée avant l'administration de la dose initiale et lorsque la dose est ajustée, et ce, en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

Il peut être impossible de fournir cette information en situation d'urgence. L'information englobe le nom du médicament, ce à quoi il sert et à quel moment la prochaine dose doit être administrée. L'information transmise aux usagères et aux familles englobe : les bienfaits et les effets indésirables possibles du médicament, l'utilisation sécuritaire et adéquate du médicament, les risques se rattachant au fait de ne pas tenir compte du traitement et la marche à suivre en cas de réaction indésirable. L'information peut être transmise oralement ou par écrit. Toute information écrite ou verbale doit être simple,

facile à comprendre et transmise dans une langue appropriée. L'information sur le coût du médicament peut être fournie, s'il y a lieu.



- 3.3.2 L'information sur la façon d'éviter les incidents liés à la sécurité des usagères mettant en cause des médicaments fait l'objet de discussions avec l'usagère et la famille.

Conseils :

L'étendue de l'information dépend des capacités de l'usagère. La discussion sur le rôle des usagères relativement à l'administration sécuritaire des médicaments peut notamment inclure des questions à poser sur les médicaments et le fait d'encourager les usagères à montrer leurs pièces d'identité (p. ex., leur bracelet ou d'autres modes d'identification tels que le code à barres) et à mentionner leur nom avant l'administration des médicaments. Cette information peut être fournie oralement ou par écrit (par ex., des dépliants sur l'usage sécuritaire des médicaments, des affiches invitant les usagères à poser des questions sur leurs médicaments).



- 3.3.3 L'information précisant avec qui elle doit communiquer et comment joindre cette personne si elle a des inquiétudes ou des questions au sujet de ses médicaments pendant son traitement est transmise à chaque usagère.



- 3.3.4 L'équipe s'assure que les usagères comprennent l'information fournie, et elle répond aux préoccupations ou aux questions émises par les usagères au sujet de leurs médicaments.

Conseils :

Par exemple, l'usagère peut être amenée à répéter l'information fournie afin de vérifier si elle l'a bien comprise.



- 3.3.5 À la fin des services ou lors d'un transfert vers un autre service, de l'information écrite est transmise à chaque usagère pour préciser avec qui communiquer si elle a des questions relatives aux médicaments et à quel moment elle peut joindre cette personne.



- 3.3.6 Des critères permettent de déterminer quels médicaments peuvent être autoadministrés par les usagères.



- 3.3.7 Des critères établis servent à déterminer si une usagère est apte à procéder à l'auto-administration de médicaments.

Conseils :

Les critères de sélection englobent la capacité de l'usagère à s'autoadministrer des médicaments et l'obtention de son consentement.



- 3.3.8 Les médicaments que les usagères s'administrent elles-mêmes sont rangés de façon sécuritaire et appropriée.

Conseils :

Par exemple, ces médicaments peuvent être rangés dans une armoire dont l'accès est limité ou au chevet de l'usagère dans un tiroir verrouillé.



- 3.3.9 Chaque usagère qui procède à l'auto-administration de médicaments bénéficie de l'enseignement et de la supervision nécessaires.



- 3.3.10 Le processus d'auto-administration des médicaments comprend l'obligation de consigner dans le dossier de l'usagère le fait que celle-ci a pris le médicament par elle-même ainsi que le moment où elle l'a pris.

Conseils :

Les usagères peuvent inscrire elles-mêmes cette information dans leur dossier. Cependant, l'information devrait être vérifiée par un membre de l'équipe pour s'assurer qu'elle est complète.



- 3.3.11 Chaque médicament est vérifié par rapport au profil pharmaceutique de l'usagère avant son administration.



- 3.3.12 Un processus indépendant de double vérification prend place à l'endroit où sont offerts les soins avant d'administrer des médicaments de niveau d'alerte élevé.

Conseils :

La liste des médicaments de niveau d'alerte élevé, qui exigent un processus indépendant de double vérification avant leur administration, est établie par l'organisme. Une double vérification indépendante signifie qu'un autre membre de l'équipe vérifie chaque élément qui se rattache aux processus de prescription, de délivrance et de vérification des médicaments de niveau d'alerte élevé. Cela peut comprendre la vérification de l'identité de l'usagère ainsi que la vérification du médicament, de sa concentration, de la vitesse de perfusion et des raccords de tubulure. La double vérification indépendante peut aussi être effectuée à l'aide d'un code à barres. Il importe de noter que cette méthode ne peut être utilisée pour vérifier la dose.



- 3.3.13 Si une dose est administrée en retard ou qu'elle est sautée, l'équipe consigne dans le dossier de l'usagère l'heure précise à laquelle le médicament a été administré.

Conseils :

Cela comprend les doses qui ont été sautées parce que l'usagère a refusé de prendre le médicament. Cette information est également consignée dans le dossier de l'usagère.



- 3.3.14 L'équipe a accès à des lignes directrices qui précisent le type et la fréquence de la surveillance nécessaire pour certains médicaments en particulier.

Conseils :

Le type de médicament administré détermine le type et la fréquence de surveillance de l'usagère. La surveillance peut englober, par exemple, les systèmes d'alarme et les pompes intelligentes.



- 3.3.15 Les effets des médicaments sur l'atteinte des objectifs de traitement de chaque usagère sont surveillés et consignés.

Conseils :

Les effets des médicaments peuvent être vérifiés grâce à la perception de l'usagère, aux résultats du laboratoire, aux signes vitaux et à l'efficacité clinique. Le fait de ne pas bien surveiller les effets des médicaments peut compromettre la sécurité des usagères et accroître les risques que surviennent des incidents liés à la sécurité des usagères mettant en cause des médicaments.



- 3.3.16 Chaque usagère est surveillée pour déceler d'éventuels incidents liés à la sécurité des usagères mettant en cause des médicaments.



- 3.3.17 Les alarmes utilisées pour la surveillance des usagères afin de déceler d'éventuels incidents liés à la sécurité des usagères mettant en cause des médicaments sont allumées en tout temps.

Conseils :

Le moniteur de saturation en oxygène ou le sphygmo-oxymètre en sont des exemples.



- 3.3.18 Les politiques et procédures visant à divulguer aux usagères et aux familles les incidents liés à la sécurité des usagères sont respectées.

3.4 Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables - Services de sage-femme et maisons de naissance



- 3.4.1 Les pratiques de travail sécuritaires et les mesures de prévention et de contrôle des infections sont respectées lors du traitement de l'équipement, des dispositifs médicaux contaminés.

Conseils :

Tous les dispositifs médicaux reçus dans l'aire de décontamination sont considérés comme contaminés avec des matières infectieuses.



- 3.4.2 Le processus de décontamination prévoit le nettoyage de l'équipement et des dispositifs au point d'utilisation en suivant les directives des fabricants, et ce, immédiatement après leur utilisation et avant la décontamination dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM).

Conseils :

Un prénettoyage au point d'utilisation est nécessaire quand des saletés ou des matières organiques séchées sont présentes sur un dispositif. Cela peut inclure de retirer les saletés et de purger les instruments munis de lumens s'il y a lieu. Avant la décontamination dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM), les dispositifs doivent être gardés humides à l'aide d'un produit approuvé pour empêcher les matières organiques de sécher, car il est difficile d'enlever les saletés sèches au moyen des mesures de décontamination normales.

Les matières inorganiques et organiques (p. ex., sang, protéines) qui se trouvent sur les dispositifs peuvent inhiber le processus de nettoyage, de désinfection et de stérilisation en fournissant un véhicule pour la prolifération de micro-organismes, en rendant les germicides chimiques inactifs ou en protégeant physiquement les micro-organismes contre le processus de stérilisation.



- 3.4.3 Pour chaque nettoyant et chaque désinfectant, les directives d'utilisation des fabricants sont respectées, dont celles qui concernent les exigences relatives à la ventilation, le temps de contact, la durée de conservation, l'entreposage, la dilution appropriée, les tests pour vérifier la concentration et l'efficacité, de même que l'équipement de protection individuelle.

Chapitre 4 : Services pour jeunes en difficulté

4.1 Épisode de soins - Services pour jeunes en difficulté



- 4.1.1 Des campagnes sont menées avec des partenaires pour faire connaître les services pour jeunes en difficulté avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Les services aux enfants, aux jeunes et aux familles comprennent les programmes d'approche et d'interventions communautaires, ainsi que les programmes s'adressant aux groupes à risque élevé et difficiles à joindre (p. ex., les minorités ethniques, les enfants et les jeunes et les familles vivant en milieu rural). Les campagnes de sensibilisation portant sur les services offerts sont présentées dans des formats et langues accessibles et sont culturellement adaptées à la population desservie.

L'information sur ces services comprend les services essentiels tels que les services d'écoute téléphonique 24 heures par jour, ainsi que les soins offerts en tout temps en situation de crise. Elle est communiquée au moyen d'une gamme de médias, de services et de groupes communautaires.



- 4.1.2 L'information est fournie aux usagers, aux familles et à la communauté sur la façon de reconnaître et de signaler les cas présumés de mauvais traitements et de négligence à l'égard des enfants.

Conseils :

L'information est fournie au moyen de divers moyens (p. ex. matériel imprimé ou présentations). Les usagers, les familles et les membres de la communauté peuvent ainsi l'utiliser pour apprendre comment reconnaître et appuyer les enfants et les familles à risque. L'information comprend des renseignements sur la façon de communiquer avec les services de soutien dans la communauté.



- 4.1.3 Les obstacles qui peuvent empêcher les usagers, les familles, les prestataires de services et les organismes qui acheminent des usagers d'accéder aux services sont cernés et éliminés si possible, avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Un processus permet de cerner et de signaler les obstacles qui empêchent d'accéder aux services et aussi de les éliminer.

Les obstacles qui empêchent les usagers d'accéder aux services peuvent englober la proximité et la distribution des services, l'environnement physique, la pertinence des services d'un point de vue culturel, les temps d'attente, les types de services offerts, les barrières linguistiques, les barrières financières, l'accès au transport et l'accès aux services d'urgence en tout temps.

Lorsque les obstacles échappent au contrôle de l'organisme ou de l'équipe, ces derniers travaillent avec les partenaires ou la communauté pour les réduire.



- 4.1.4 L'environnement physique où a lieu la prestation des services est sécuritaire, inclusif du point de vue culturel, confortable et conçu avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Les espaces physiques sont constitués d'aires sécuritaires et confortables qui peuvent être dotées de matériel pour le partage des repas et le jeu.

L'espace physique reflète la culture des usagers et des familles et peut être obtenu par le partage d'espace dans le cadre de partenariats avec des organismes communautaires.

Un espace physique paisible et confortable pour l'utilisateur et la famille peut contribuer à favoriser une interaction significative entre l'équipe et l'utilisateur ou la famille. Des salles à environnement multisensoriel contrôlé (p. ex. les salles confort et les salles Snoezelen) peuvent être utilisées pour favoriser le bien-être.



- 4.1.5 La politique sur la violence en milieu de travail encourage les membres de l'équipe à faire part de leurs préoccupations en matière de sécurité et l'organisme donne suite à ces préoccupations.

Conseils :

Les membres de l'équipe comprennent et repèrent les milieux non sécuritaires et imprévisibles et se sentent à l'aise d'exprimer leurs préoccupations en matière de sécurité. La politique traitant des situations de travail potentiellement non sécuritaires pour les membres de l'équipe fournit des directives claires sur la façon de les gérer. Le processus n'affecte pas négativement les usagers et familles qui reçoivent des services et une autre approche de prestation des services est alors utilisée. Dans certains cas, les services de soutien offerts par des partenaires de la communauté peuvent être requis, comme ceux des organismes de soutien en santé mentale ou d'application de la loi.



- 4.1.6 Un plan et un processus ont été établis avec l'apport des usagers et des familles pour faire face aux conflits, aux crises et aux urgences dans les familles.

Conseils :

Le plan traite de la sécurité du personnel, des usagers et des familles; il décrit la façon de mener des vérifications de la sécurité, d'offrir du soutien au personnel qui travaille seul, de reconnaître, diffuser et gérer les comportements à risque élevé à l'aide de méthodes positives, d'appuyer et de conseiller le personnel, les usagers et les familles lorsque surviennent des incidents, ainsi que de faire enquête sur tous les incidents et d'émettre un rapport à ce sujet.

Le processus comprend le maintien d'une liste de membres du personnel formés en résolution de conflits, en intervention d'urgence et en situation de crise; l'établissement de protocoles pour régler les conflits, les situations de crise et les urgences; la formation offerte au personnel sur les façons de reconnaître les situations qui peuvent entraîner des conflits, une situation de crise et une urgence, ainsi que sur les mesures à prendre pour les prévenir.



- 4.1.7 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.

Conseils :

Les demandes de services peuvent provenir des usagers, des familles, d'autres équipes ou d'organismes qui acheminent des usagers. Il peut y avoir différents processus pour répondre à une demande selon le demandeur et les services demandés.

Les demandes de services, le processus pour répondre à ces demandes et ce qu'on entend par « en temps opportun » varieront selon le type de service offert.

La capacité de répondre aux demandes est évaluée en fixant des délais de réponse aux demandes de services et en surveillant ces délais de même qu'en recueillant la rétroaction des usagers et des familles, des organismes qui acheminent des usagers ainsi que des autres équipes.



- 4.1.8 Les usagers et familles ayant besoin de services de soutien ou de protection des enfants, des jeunes et des familles sont repérés le plus rapidement possible.

Conseils :

Le repérage rapide des usagers et familles ayant besoin d'intervention sert de stratégie de réduction et de prévention des préjudices. Des programmes d'intervention rapide et de prévention, offerts par des organismes ou utilisés avec des partenaires de la communauté sont disponibles pour favoriser la réduction des préjudices.



- 4.1.9 Des services essentiels et urgents d'aide à l'enfance sont disponibles en tout temps pour les usagers, ainsi que leur famille.

Conseils :

Les services essentiels et urgents sont définis par l'équipe, avec l'apport des usagers et des familles, en fonction du type de services de soutien et de protection des enfants, des jeunes et des familles offerts et des besoins des usagers desservis.

Les services essentiels et urgents peuvent être offerts en personne, par téléphone ou par courriel, si cela est approprié, par une équipe d'intervention en cas de crise, par des services d'écoute téléphonique et par des services de garde.

L'accès aux services essentiels et urgents est un indicateur pouvant être suivi pour évaluer l'accès global aux services et la capacité de répondre aux besoins des usagers.



- 4.1.10 Les demandes urgentes pour l'obtention de services ou d'information pour les enfants, les jeunes et les familles en situation de crise ou d'urgence entraînent une réponse immédiate.

Conseils :

Si un accès aux services en tout temps n'est pas offert, des partenariats avec d'autres prestataires de services ou organismes ainsi qu'avec la communauté sont établis de manière à ce que ceux qui ont besoin d'aide puissent avoir accès aux services essentiels immédiatement dans un autre établissement ou organisme.



- 4.1.11 L'information sur l'utilisateur est recueillie pendant le processus d'accueil et au besoin.

Conseils :

Ce processus peut être appelé processus d'admission, d'accueil, de préadmission, d'évaluation ou de début des services. L'information est validée et revue. Elle est utilisée pour déterminer si les services offerts par l'organisme répondent aux besoins et aux préférences des usagers, pour cerner les besoins immédiats des usagers et pour établir les priorités en matière de services.

Le processus d'accueil est adapté, au besoin, pour tenir compte de la langue, de la culture, de la scolarité, de l'identité de genre, du style de vie et d'une déficience physique ou intellectuelle, s'il y a lieu.



- 4.1.12 L'équipe s'assure que les cas de mauvais traitements qu'elle a signalés aux services de protection de la jeunesse sont pris en charge en temps opportun.

Conseils :

Des outils normalisés d'évaluation des risques sont utilisés dans le cadre d'un signalement pour assurer l'uniformité du transfert des informations entre les prestataires de services. L'équipe veille à ce que les cas à signaler le soient par une approche décisionnelle structurée au moment du signalement.



- 4.1.13 Durant le processus de signalisation, les enfants et les jeunes issus de populations vulnérables sont identifiés et un avis est remis aux autorités, s'il y a lieu.

Conseils :

Dans certaines régions, la loi exige que les autorités gouvernementales soient informées lorsqu'un enfant ou un jeune est possiblement à risque.



- 4.1.14 Des critères définis sont utilisés pour déterminer quand entreprendre les services avec les usagers.

Conseils :

Les besoins des usagers potentiels sont évalués par rapport à la capacité de l'équipe de répondre à ces besoins.



- 4.1.15 Les usagers et les familles obtiennent l'accès aux services de soutien pertinents par l'entremise de divers points de contact et de l'équipe.

Conseils :

De nombreuses possibilités sont offertes dans la communauté pour permettre aux usagers et aux familles de recevoir des services. L'équipe est au courant de la gamme de services disponibles dans la communauté et fournit des conseils relatifs à la navigation dans le système. S'il y a des listes d'attente pour les services, l'équipe fournit des conseils et suggère des solutions de rechange pour l'accès aux services.

Les usagers et familles sont dirigés vers d'autres services ou partenaires dotés d'une référence personnalisée à une personne-ressource. De la rétroaction est fournie pour veiller à ce que l'on réponde adéquatement aux besoins des usagers et à ce qu'il n'y ait pas de perte de services.



- 4.1.16 Si l'équipe ne peut répondre aux besoins d'un usager potentiel, l'accès à un autre service est facilité.

Conseils :

Dans le cas où l'organisme ne peut répondre aux besoins d'un usager, les raisons sont expliquées et l'accès à d'autres services est facilité. L'information est consignée en vue d'être utilisée dans la planification des services.



- 4.1.17 Les membres de l'équipe et les usagers et familles ont accès à des services qui aident à maintenir ou à améliorer le fonctionnement de la personne ou de la famille.

Conseils :

Des stratégies d'approche communautaire, ainsi que de l'information écrite et verbale sont utilisées pour établir des liens entre les services de soutien, les usagers et les familles. De l'information au sujet des services de soutien est transmise aux usagers et aux familles et cette transmission d'information est consignée.



- 4.1.18 Les usagers et les familles sont informés du membre de l'équipe qui est responsable de la coordination de leurs services et de la façon de joindre cette personne.

Conseils :

Le membre désigné peut être le membre de l'équipe collaborative qui est le plus régulièrement en contact avec l'utilisateur ou la principale personne-ressource responsable des services.



- 4.1.19 La relation avec chaque usager est ouverte, transparente et respectueuse.

Conseils :

Les membres de l'équipe favorisent une relation respectueuse et transparente avec les usagers en se présentant et en expliquant leur rôle, en demandant la permission avant d'effectuer une tâche, en expliquant ce qu'ils font, en parlant d'un ton respectueux, en exprimant leurs préoccupations ou en rassurant les usagers, en leur permettant de poser des questions ou d'émettre des commentaires, en respectant leurs croyances culturelles ou religieuses, leur style de vie ou leur identité de genre, et en respectant la vie privée et le caractère confidentiel des renseignements.



- 4.1.20 Le point de vue de l'enfant ou du jeune est entendu, reconnu et respecté dans toute la mesure du possible et dans tous les aspects de la prestation des services.

Conseils :

Les enfants et les jeunes peuvent s'exprimer librement de la façon qui leur convient (p. ex. verbalement, par écrit ou à l'aide des médias ou de tout autre moyen) et ont la liberté de demander, de recevoir et de fournir de l'information et des idées. Leur rétroaction est consignée.



- 4.1.21 Les usagers et les familles sont encouragés à prendre une part active dans leurs services.

Conseils :

Le milieu encourage les usagers et les familles à prendre une part active dans leurs services, à poser des questions et à émettre des commentaires à toutes les étapes du processus.



- 4.1.22 La capacité de chaque usager de participer à ses services est déterminée en partenariat avec l'utilisateur et sa famille.

Conseils :

La capacité de participer à ses propres services diffère pour chaque usager. À chaque étape du processus de soins, le membre approprié de l'équipe travaille avec l'utilisateur, la famille ou la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur pour déterminer la quantité et le type d'information dont l'utilisateur ou la famille a besoin pour participer de façon significative. Cette information est également consignée dans le dossier de l'utilisateur.



- 4.1.23 Les souhaits de l'utilisateur quant à la participation de la famille sont respectés.

Conseils :

L'équipe trouve des façons d'inclure des membres du réseau de soutien de l'utilisateur. Si une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur ou un membre de sa famille participe à la prise de décisions, les lois en vigueur sont respectées. Il existe un processus pour régler les conflits entre l'utilisateur et la famille concernant le niveau souhaité de participation.



- 4.1.24 Des renseignements précis et complets sont communiqués à l'utilisateur et à la famille en temps opportun tout en respectant le souhait de l'utilisateur de prendre part à la prise de décision.

Conseils :

La communication de renseignements détaillés et complets est essentielle à un choix éclairé et à une prise de décisions conjointe entre les usagers, les familles et l'équipe. Les renseignements sont transmis selon les besoins et intérêts de la personne et en fonction de son niveau de compréhension.

Les usagers et les familles sont mis au courant des risques et bienfaits des soins, des rôles et responsabilités de l'usager dans la prestation des services, ainsi que des avantages, des limites et des résultats possibles des interventions ou services proposés, de la façon de se préparer aux services, de la disponibilité de services de counseling et de groupes de soutien ainsi que de la façon de joindre les membres de l'équipe en cas d'urgence ou de situation de crise.

Divers niveaux et types de renseignements sont offerts à différentes étapes de la prestation des services pour répondre aux besoins et aux souhaits de l'usager quand cela est possible. De même, différents messages exigeront différents moyens de transmission (p. ex. les sujets graves exigent une approche plus structurée).



- 4.1.25 L'équipe s'assure que l'usager et la famille comprennent bien l'information concernant les services.

Conseils :

Au moment de fournir de l'information aux usagers et aux familles, le degré de compréhension, le niveau d'alphabétisation, l'invalidité ainsi que la langue et la culture sont pris en compte. Les processus utilisés pour vérifier que les usagers ont bien compris l'information sont, entre autres, les suivants : encourager les usagers à poser des questions et accorder du temps à cet effet; demander à l'usager de répéter l'information fournie; s'assurer que la communication s'effectue dans la même langue que celle de l'usager, tout en respectant sa culture, dans la mesure du possible; utiliser des supports visuels ou vidéos, dans la mesure du possible; et, établir un échange continu pendant lequel l'équipe confirme fréquemment que l'usager a bien compris l'information fournie.

Le site Web Always Use Teach-back! (www.teachbacktraining.org/) fournit des outils utiles pour apprendre comment confirmer qu'un usager a compris l'information transmise.



- 4.1.26 Des services de traduction et d'interprétation sont offerts aux usagers et à leurs familles.

Conseils :

Le matériel écrit est offert dans les langues parlées couramment au sein de la communauté, s'il y a lieu. Des services d'interprétation sont disponibles si les usagers ou les familles en ont besoin, dans la mesure du possible.



- 4.1.27 La capacité de l'usager à fournir un consentement éclairé est évaluée.

Conseils :

L'évaluation de la capacité de l'usager à fournir son consentement est un processus continu. Dans le cadre de la prise de décision, on entend par « capacité » le fait de pouvoir comprendre l'information pertinente à la prise de décisions, de prévoir les conséquences possibles liées à une décision ou à l'absence de décision et de comparer les risques et les avantages d'une décision en particulier.

Les lois fédérales, provinciales et territoriales sont respectées en ce qui concerne le travail auprès des enfants et des jeunes. Dans les cas où les usagers sont des personnes âgées, des mineurs ou des personnes jugées incapables de donner un consentement, ceux-ci participent le plus possible aux décisions concernant leurs services, et l'équipe accorde de l'importance à leurs questions et à leurs commentaires.



- 4.1.28 Le consentement éclairé de l'usager est obtenu et consigné avant la prestation des services.

Conseils :

Le consentement éclairé consiste à examiner l'information sur les services avec l'usager, sa famille ou la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usager; à

l'informer des possibilités qui s'offrent à lui et à lui laisser le temps de réfléchir et de poser des questions avant de lui demander son consentement. Il consiste aussi à respecter les droits, la culture et les valeurs de l'utilisateur, y compris son droit de refuser de donner son consentement à tout moment, et à inscrire sa décision dans son dossier. Le processus de consentement est continu.

Il y a consentement tacite quand on offre des services pour lesquels il n'est pas nécessaire d'obtenir un consentement écrit, comme quand les usagers arrivent pour un rendez-vous ou un cours, qu'on vérifie leur tension artérielle ou qu'ils présentent leur bras pour une prise de sang.



- 4.1.29 Lorsque l'utilisateur est incapable de donner son consentement éclairé, le consentement est obtenu auprès d'une personne chargée de prendre des décisions en son nom.

Conseils :

Une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur est consultée lorsqu'il est incapable de prendre une décision, et les directives préalables sont utilisées, le cas échéant, pour s'assurer que les décisions prises correspondent aux souhaits de l'utilisateur. Dans ce cas, la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur reçoit de l'information sur ses rôles et ses responsabilités, et on lui donne l'occasion de poser des questions, de faire part de ses préoccupations et de discuter des possibilités qui s'offrent à l'utilisateur. La personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur peut être désignée selon la loi ou peut être un défenseur des droits des usagers, un membre de la famille, un tuteur ou un aidant.

Si le consentement est donné par une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur, son nom, son lien avec l'utilisateur, ainsi que la décision prise sont inscrits dans le dossier de l'utilisateur.

Lorsqu'il s'agit d'enfants ou de jeunes, le consentement éclairé est donné par l'enfant, le jeune, la famille ou le tuteur et inscrit au dossier avant la prestation des services. Le processus de consentement utilisé prévoit de les faire participer le plus possible à la prise de décisions à propos d'un service, d'une intervention ou d'un traitement, et d'accorder de l'importance à leurs opinions et à leurs questions.



- 4.1.30 Les usagers et les familles ont l'occasion de prendre part à des activités de recherche qui pourraient être appropriées aux services qu'ils reçoivent.

Conseils :

Il existe un processus structuré d'examen des questions d'éthique pour déterminer les cas où l'on peut faire participer un usager à une activité de recherche. Les usagers et les familles participent à la conception et à la mise en œuvre des projets de recherche participatifs, le cas échéant (p. ex. à la collecte de données qualitatives pour des initiatives d'amélioration de la qualité).



- 4.1.31 Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.

Conseils :

Les questions d'éthique sont soulevées quand des valeurs peuvent être conflictuelles, ce qui fait en sorte qu'il est difficile de parvenir à une décision. Ces questions peuvent être très graves, il peut s'agir de question de vie ou de mort ou de questions liées aux activités quotidiennes. Les conflits d'intérêts, le respect du choix de l'utilisateur de vivre à risque, le triage des membres de la communauté durant une situation d'urgence et les demandes de retrait de certains services spécifiques ou la fin des services.

Le cadre d'éthique de l'organisme est utilisé pour gérer et régler les questions d'éthique. Elles peuvent être prises en charge par un comité d'éthique ou une équipe de consultation qui peut comprendre des professionnels de la santé, des membres du clergé

ou des éthiciens. En plus d'offrir des consultations cliniques, le comité d'éthique peut prendre part à l'examen des politiques et à la sensibilisation à l'éthique.

Les questions d'éthique liées à des usagers précis sont consignées au dossier des usagers concernés.



- 4.1.32 Les usagers et les familles reçoivent de l'information sur leurs droits et responsabilités.

Conseils :

Les droits des usagers et des familles comprennent le droit à la vie privée et à la confidentialité, le droit de savoir comment l'information sur l'utilisateur sera utilisée, le droit d'avoir accès à leur dossier et à l'information qui les concerne, le droit d'être traité avec respect et bienveillance, le droit au respect des pratiques culturelles et des croyances spirituelles ainsi que le droit de prendre des risques et de ne subir aucun mauvais traitement, aucune exploitation et aucune discrimination.

Les droits des usagers et des familles en matière de prestation de services englobent le droit de refuser un service ou de refuser que certaines personnes participent à la prestation d'un service; de prendre part à tous les aspects d'un service et de faire des choix personnels; de demander à être accompagné d'une personne de confiance ou d'un représentant pendant la prestation du service; de remettre en question une décision relative au plan de services ou de déposer une plainte; de participer ou de refuser de participer à une recherche ou à des essais cliniques; de recevoir des services sûrs et offerts par des personnes compétentes; et, de faire part de ses inquiétudes quant à la qualité d'un service.

Les responsabilités de l'utilisateur et de la famille comprennent le fait de traiter les autres avec respect, de fournir de l'information exacte, de signaler les risques pour la sécurité et de se conformer aux règles et aux règlements.

L'information est fournie à l'accueil ou au début de la prestation des services. Elle est adaptée aux divers besoins comme la langue, la culture, le niveau de scolarité, le style de vie et les déficiences physiques ou mentales. Si l'information ne peut être fournie à l'utilisateur et à la famille à l'accueil, celle-ci est offerte par la suite dans les meilleurs délais.



- 4.1.33 L'équipe fournit de l'information aux usagers et aux familles au sujet de la façon de porter plainte ou de signaler une violation de leurs droits.



- 4.1.34 Un processus pour enquêter sur les allégations de violation des droits des usagers, et pour y donner suite, est élaboré et mis en œuvre avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Un milieu où les usagers, les familles et les membres de l'équipe sont à l'aise de soulever des préoccupations ou des problèmes est favorisé. L'organisme fournit l'accès à une personne-ressource impartiale et objective auprès de laquelle les usagers et les familles peuvent obtenir des conseils ou une consultation. En cas d'utilisation de dossiers de santé électroniques, il existe un processus pour recevoir les plaintes et les questions des usagers au sujet de la confidentialité des dossiers électroniques, et pour y donner suite. Les allégations présentées par les membres de l'équipe ou d'autres équipes sont aussi réglées.



- 4.1.35 L'utilisation de médicaments pour les enfants et les jeunes est évaluée, avec l'apport de l'équipe, et les personnes responsables pertinentes prennent note de toute préoccupation à ce sujet.



- 4.1.36 L'état de santé physique et psychosociale de chaque usager est évalué et les résultats de l'évaluation sont consignés suivant une approche holistique, en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

Les éléments relatifs à la santé physique comprennent :

- les antécédents médicaux;
- les allergies;
- le profil pharmaceutique;
- l'état de santé;
- l'état nutritionnel;
- les besoins alimentaires.

Les éléments relatifs à la santé psychosociale comprennent :

- l'état fonctionnel et émotionnel;
- la participation de la famille et des aidants naturels;
- les aptitudes à communiquer et à prendre soin de soi ainsi que leur capacité et leur volonté de le faire;
- l'état de santé mentale (y compris les caractéristiques propres à la personnalité et au comportement);
- l'état cognitif;
- le statut socio-économique;
- les croyances et les besoins d'ordre culturel et spirituel.

4.1.37 Le processus d'évaluation est conçu avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Le processus d'évaluation est aussi simplifié que possible, de façon à ce que les usagers n'aient pas à répéter l'information aux nombreux prestataires ou membres de l'équipe. S'il y a lieu, une évaluation interdisciplinaire ou collaborative peut être effectuée avec l'utilisateur, la famille et les membres appropriés de l'équipe.

4.1.38 Les objectifs et les résultats attendus des services sont déterminés en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

Les besoins physiques et psychosociaux, les choix et les préférences de l'utilisateur, tels que définis dans son évaluation, sont utilisés pour élaborer les objectifs des services. Les objectifs et les résultats attendus sont conformes aux circonstances particulières de l'utilisateur, réalisables, mesurables et complémentaires à ceux élaborés par d'autres membres de l'équipe et d'autres organismes qui offrent des services à l'utilisateur.

4.1.39 Des outils d'évaluation normalisés sont utilisés durant le processus d'évaluation.

Conseils :

Les outils sont normalisés et adoptés pour l'ensemble de l'équipe et, si cela convient, dans l'ensemble de l'organisme. Les outils d'évaluation sont conçus de manière à aider l'équipe à procéder à la collecte systématique et à l'interprétation de tous les renseignements recueillis dans le cadre du processus d'évaluation. L'utilisation d'outils d'évaluation normalisés comporte des avantages pour l'utilisateur et le prestataire de soins, dont une meilleure efficacité, une collecte de renseignements d'une plus grande exactitude, l'uniformité de l'évaluation, la fiabilité des résultats et de meilleures possibilités de communication entre l'utilisateur et le prestataire de soins.

Les outils d'évaluation normalisés utilisés varieront selon les besoins de l'utilisateur et selon le type et la gamme de services fournis. L'échelle de Glasgow pour le niveau de coma, l'échelle de fragilité clinique, l'inventaire de dépression de Beck ou l'interRAI sont des exemples d'outils d'évaluation normalisés. Les outils d'évaluation normalisés utilisés sont éclairés par des données probantes et utiles pour les services fournis.



- 4.1.40 Les procédures et les outils d'évaluation sont actuels, en fonction de l'information sur les meilleures pratiques, de la recherche, des descriptions de programmes, des besoins des usagers et du point de mire des programmes. Ils correspondent aussi aux lois, aux règlements et aux lignes directrices en matière de soutien et de protection des enfants, des jeunes et des familles, s'il y a lieu.



- 4.1.41 Les préférences de l'utilisateur et les options relatives aux services sont discutées dans le cadre de l'évaluation, en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

Les besoins et les préférences exprimés par l'utilisateur, de même que les différentes options possibles pour ses services sont discutés avec l'utilisateur et la famille. L'équipe et l'utilisateur s'engagent dans une prise de décisions conjointe qui tient compte des préférences de l'utilisateur, des résultats attendus et des risques et bienfaits liés aux options.

Les possibilités d'autosoins, la vie privée, les visiteurs, les traitements, les tests et les soins personnels comme ceux liés au sommeil, au bain et à l'alimentation comptent parmi les autres préférences discutées.



- 4.1.42 Les délais pour effectuer une évaluation initiale sont conformes aux lois, aux règlements et aux guides de pratique pour les services de soutien et de protection des enfants, des jeunes et des familles.



- 4.1.43 Des services d'évaluation spécialisés culturellement sécuritaires et inclusifs et appropriés sont accessibles à l'équipe.

Conseils :

Au besoin, l'accès est fourni à des services d'évaluation spécialisés qui sont appropriés, sécuritaires, efficaces, précis et offerts en temps opportun. Les services d'évaluation spécialisés peuvent inclure l'évaluation des risques, ainsi que des mesures du développement, du comportement et du fonctionnement, psychologique, social et physique, entre autres. Pour le triage et l'évaluation des usagers et des familles, l'équipe utilise une approche sensible aux besoins des victimes de traumatismes, qui tient compte des différences culturelles.



- 4.1.44 Quand des services par l'intermédiaire d'une entente avec un fournisseur externe sont utilisés, un processus est suivi pour surveiller et documenter si ces services sont conformes aux lois, règlements et aux normes.



- 4.1.45 L'évaluation est effectuée de manière non menaçante dans un milieu rassurant en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

Les méthodes d'évaluation les moins dérangeantes sont utilisées pour obtenir les résultats nécessaires.



- 4.1.46 Les résultats de l'évaluation sont communiqués à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe en temps opportun et de manière facile à comprendre.

Conseils :

La communication des résultats des évaluations, lorsque nécessaire, améliore la clarté et évite la répétition. Pour que l'information soit facile à comprendre, les renseignements sont adaptés au niveau d'alphabétisme de l'utilisateur, à sa langue et à sa culture.



- 4.1.47 Un plan de services complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et la famille, et il est consigné.

Conseils :

Le plan de services repose sur les résultats de l'évaluation de même que sur les objectifs et les résultats attendus des services. Il comprend les rôles et les responsabilités de l'équipe, des autres membres de l'équipe, d'autres organismes, ainsi que des usagers et des familles. Il comprend des renseignements détaillés sur les antécédents de l'utilisateur, les évaluations, les résultats des épreuves diagnostiques, les allergies et les médicaments, y compris les problèmes ou les réactions indésirables liés aux médicaments.

Le plan comprend le lieu de prestation et la fréquence des services, les délais avant le début des services, l'atteinte des objectifs et des résultats attendus et la fin des services, la façon dont sera évaluée l'atteinte des objectifs et des résultats attendus, ainsi que les plans de transition ou de suivi à la fin des services, s'il y a lieu.



- 4.1.48 Le plan de services porte sur les stratégies d'intervention précoce et de réduction des préjudices et il est élaboré en partenariat avec les usagers et les familles.

Conseils :

Le plan de services repose sur les résultats de l'évaluation, de même que sur les objectifs et les résultats attendus des services. Le plan met l'accent sur la croissance et le développement appropriés, ainsi que sur les besoins physiques psychosociaux, cognitifs et affectifs de l'utilisateur et de la famille.

Le plan de services traite du continuum des besoins de l'utilisateur et des étapes clés du développement et tient compte du traumatisme, du deuil et de la perte et de l'exposition à la violence et à la négligence.

Le repérage précoce des usagers et familles ayant besoin d'une intervention et le recours à des stratégies de soutien peuvent contribuer à réduire ou à prévenir les préjudices.



- 4.1.49 Un plan de sécurité pour l'enfant ou le jeune est mis au point et suivi s'il y a des préoccupations en matière de sécurité.

Conseils :

Le plan de sécurité peut inclure des plans visant à retirer l'enfant ou le jeune de son milieu familial. En cas de retrait de l'enfant ou du jeune de son milieu, un processus est en place pour aider les ressources et services à répondre aux besoins, comme la sécurité alimentaire, l'hébergement et la fourniture de vêtements et d'articles personnels.



- 4.1.50 La planification des points de transition, y compris la fin des services, est présente dans le plan de services et réalisée en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

L'inclusion de l'information sur la planification de la transition dans le plan de services, que ce soit vers la maison ou une autre équipe, ou qu'il s'agisse de la fin des services, améliore la coordination entre les équipes et les organismes partenaires et aide à préparer l'utilisateur pour la fin des services. La participation de l'utilisateur à la planification de la fin des services assure que l'utilisateur et la famille sont préparés et qu'ils savent à quoi s'attendre.

Les discussions sur la transition de l'utilisateur, de même que ses besoins et préférences font partie du plan de services. La discussion peut comprendre des suivis planifiés, l'aiguillage vers des services de soutien communautaire et d'autres difficultés et besoins prévus.



4.1.51 Le plan de services individualisé de l'utilisateur est suivi lorsque les services sont fournis.



4.1.52 Lorsque l'équipe fournit des services, une relation significative est établie avec l'utilisateur et sa famille.

Conseils :

Une relation significative englobe le respect de la dignité, de la culture, des traditions, des croyances spirituelles, des besoins personnels et des circonstances socio-économiques de l'utilisateur et de sa famille; l'encouragement et le soutien nécessaires pour arriver à des réalisations et des étapes; la disponibilité tout au long du continuum de services, y compris les transitions; et des contacts fréquents avec l'utilisateur et sa famille conformément au plan de soins.



4.1.53 Tous les services que l'utilisateur a reçus, y compris les modifications apportées au plan de services, sont consignés dans le dossier de l'utilisateur.

Conseils :

Le dossier de l'utilisateur, qui réunit toute l'information à un seul endroit, est accessible à l'équipe qui fournit les services, y compris aux usagers.



4.1.54 Un processus pour informer les usagers et leur famille au sujet de leurs droits lorsqu'ils doivent obtenir des services offerts par le système judiciaire est établi.

Conseils :

Les droits comprennent le droit de l'utilisateur et de la famille de choisir la méthode de prestation de services et l'horaire qui s'y rattache et d'exprimer leurs opinions sur les décisions qui les touchent, y compris les décisions et les arrangements liés à l'accès aux services, aux services offerts à l'extérieur du domicile, à l'adoption et à la tutelle privée.



4.1.55 Les programmes et interventions pour offrir du soutien et de l'enseignement aux usagers et aux familles reposent sur les forces et mettent l'accent sur le développement de l'enfant et la préservation de la famille.

Conseils :

Les programmes et interventions pour offrir du soutien aux usagers et aux familles répondent à leurs besoins, sont sécuritaires du point de vue culturel, sont inclusifs et mettent à profit leurs forces. Les services de soutien et l'enseignement traitent des besoins de santé, des besoins affectifs, des relations positives et du fonctionnement dans la vie quotidienne.



4.1.56 Le bien-être ou l'état de l'utilisateur est réévalué en partenariat avec l'utilisateur, et des mises à jour sont consignées dans son dossier, particulièrement quand il y a un changement dans son état.

Conseils :

Le fait de ne pas signaler un changement dans le bien-être ou l'état de l'utilisateur ou de tarder à le faire peut constituer un obstacle important à la prestation de services sécuritaires et efficaces. Tout changement dans le bien-être ou l'état de l'utilisateur est rapidement documenté avec exactitude et communiqué à tous les membres de l'équipe.



- 4.1.57 Les progrès de l'utilisateur par rapport aux objectifs et aux résultats attendus sont surveillés en partenariat avec l'utilisateur, et l'information est utilisée pour apporter des modifications au plan de services au besoin.

Conseils :

La consignation des progrès de l'utilisateur par rapport aux objectifs est effectuée à l'aide de méthodes qualitatives et quantitatives, et elle inclut l'utilisateur et sa famille. Elle peut comprendre l'utilisation d'outils d'évaluation normalisés, la discussion avec les usagers et les familles et l'observation.



- 4.1.58 Les usagers et les familles ont accès à des services psychosociaux et de soutien, au besoin.



- 4.1.59 Du soutien est offert à la famille, aux membres de l'équipe et aux autres usagers au moment du décès d'un usager et à la suite de celui-ci.

Conseils :

La famille et les amis de l'utilisateur sont encouragés à avoir recours aux réseaux de soutien communautaire. Quand ces réseaux sont insuffisants, ou si l'on détermine que la famille et les amis risquent d'avoir une réaction complexe face au deuil, l'accès à des services aux personnes endeuillées est facilité pour les usagers, les familles, les membres de l'équipe et les bénévoles, ce qui inclut le soutien de bénévoles ou des services professionnels.



- 4.1.60 Des renseignements standards pertinents sont communiqués en partenariat avec l'utilisateur et la famille lorsque l'utilisateur est transféré à un autre service, prestataire ou organisme.

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 jugée pertinente à communiquer dépend 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 de services 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'exams, 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 posthospitaliers, la relecture et la reformulation) favorise une communication efficace, tout comme la standardisation de l'information pertinente et des outils et stratégies utilisés dans l'ensemble de l'organisme. Le niveau de standardisation dépend de la taille et de la complexité de l'organisme. Les dossiers 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 familles de répéter l'information. Les renseignements dont ont besoin les usagers et les familles pour se préparer aux transitions et améliorer le processus 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.



- 4.1.61 Des politiques et des procédures pour déterminer si un enfant ou un jeune devrait être placé sous un régime de protection ou si on devrait lui offrir des services à l'extérieur du domicile sont élaborées avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Les points de vue des enfants, des jeunes et des familles sont pris en compte dans l'élaboration des politiques et procédures.

Les services à l'extérieur du domicile englobent les foyers nourriciers, les placements dans la famille élargie, les refuges, les régimes de protection et autres services résidentiels pour les enfants et les jeunes. Les services peuvent découler d'ententes contractuelles ou être offerts par les gouvernements.

Les politiques et procédures sur la prestation de services à l'extérieur du domicile sont conformes aux données probantes, à la pratique professionnelle et aux lois (y compris les lois relatives aux personnes vulnérables comme les membres des peuples autochtones et les minorités liées au genre ou à la race) et sont conçues pour réduire les risques et protéger la sécurité et le bien-être de l'enfant et du jeune.

Les services offerts à l'extérieur du domicile et les régimes de protection répondent aux besoins de l'utilisateur en ce qui concerne la sécurité, la sécurité culturelle, la permanence, la santé et le bien-être.

La décision de retirer un enfant ou un jeune de son domicile est prise par un professionnel compétent ayant l'autorité appropriée.

- 
- 4.1.62 La qualité des services offerts à l'extérieur du domicile fait régulièrement l'objet d'un examen, d'une surveillance et d'une évaluation en partenariat avec les parties prenantes.

Conseils :

Les foyers nourriciers et autres prestataires de services résidentiels sont évalués de façon régulière (p. ex. chaque 6 à 12 mois) pour s'assurer qu'ils continuent de répondre aux normes du programme, aux lois et aux lignes directrices, et qu'ils détiennent tous les permis et les certifications nécessaires et que ces derniers sont à jour.

- 
- 
- 4.1.63 Un processus est en place pour préparer l'utilisateur et sa famille et faire un compte rendu de la situation lorsque l'enfant ou le jeune est retiré de son domicile.

Conseils :

Les usagers et les familles reçoivent l'information, appropriée en fonction de l'âge et de la culture, au sujet des raisons du retrait de l'utilisateur et du type de services offerts à l'extérieur du domicile qui sera fourni. Ils reçoivent aussi de l'information sur le foyer et la famille ou prestataire.

Pendant la transition, on réduit au minimum les répercussions négatives potentielles sur l'utilisateur et sa famille en aidant l'utilisateur à déterminer quels objets personnels il aimerait apporter et en recueillant de l'information sur sa routine quotidienne, ses mets et activités préférés, ses soins thérapeutiques ou médicaux, ses pratiques culturelles et son éducation.

La séparation et la perte font l'objet d'une discussion avec l'utilisateur et sa famille, qui sont informés de la façon dont ils peuvent demeurer en contact.

S'il y a lieu, les questions liées à la violence familiale, à la violence sexuelle, à la toxicomanie ou à la maladie mentale dans la famille font l'objet d'une discussion, et de l'information sur les soutiens et ressources disponibles dans la communauté est offerte (p. ex. les cercles de guérison peuvent être utiles dans le cadre du soutien).

Quand un enfant ou un jeune est retiré de son domicile, la démarche est effectuée par des professionnels compétents qui ont la formation appropriée et l'autorité légale pour le faire. Tout retrait tient compte des besoins de l'enfant ou du jeune en matière d'adaptation ou de personnel de soutien.

Conformément aux lois provinciales ou territoriales, les communautés de populations vulnérables (p. ex. les communautés autochtones) peuvent demander un avis des services de protection de l'enfance et de la jeunesse, si un enfant ou un jeune est retiré de son domicile ou de sa communauté.



- 4.1.64 Les enfants et les jeunes qui ont besoin de services à l'extérieur du domicile sont placés en fonction de leurs besoins en matière de sécurité, de stabilité, de bien-être et de permanence.

Conseils :

Les services à l'extérieur du domicile peuvent comprendre le placement en famille d'accueil, le placement dans la famille élargie et les programmes de soins en établissement.

Toute l'information recueillie dans le cadre de l'accueil, du triage et de l'évaluation est utilisée pour déterminer les services à l'extérieur du domicile qui conviennent le mieux à l'enfant ou au jeune, comme les besoins psychosociaux, les besoins d'accessibilité pour les enfants et les jeunes ayant des déficiences physiques, les protocoles culturels et les lois sur les pratiques ancestrales. Les antécédents de placement sont pris en compte dans la prise de décisions.



- 4.1.65 Dans la mesure du possible, les enfants et les jeunes sont placés dans un milieu confortable qui correspond à leurs besoins.

Conseils :

Les enfants et les jeunes sont placés avec leurs frères et sœurs, avec des membres de la parenté, dans des familles ou dans un établissement offrant un milieu familial et situé à proximité de leur famille et communauté. Les besoins d'accessibilité pour les enfants ayant des déficiences physiques sont pris en considération dans le processus de placement. Les facteurs culturels et l'origine ethnique sont une priorité pour déterminer le placement. Le placement d'un enfant ou d'un jeune issu d'une population vulnérable peut être régi par des exigences provinciales ou territoriales.



- 4.1.66 Une stratégie est en place pour protéger les usagers contre la violence électronique utilisée dans les médias sociaux.

Conseils :

Les enfants et les jeunes peuvent être des proies faciles pour la traite de personnes, les gangs de rue et le commerce de la drogue. L'utilisation d'appareils électroniques et des médias sociaux est un moyen pour les prédateurs de communiquer avec les enfants et les jeunes et d'exercer une influence sur eux.

La stratégie peut comprendre un dialogue, en partenariat avec l'utilisateur et la famille, sur l'utilisation des appareils électroniques. L'utilisateur peut être renseigné et habilité, avec le soutien de l'équipe, à prendre de bonnes décisions sur l'utilisation de ses appareils électroniques.



- 4.1.67 Les autres organismes de soins favorisent les partenariats et réduisent au minimum les lacunes dans les relations avec les autres services (p. ex. services de justice pour les jeunes) pour répondre aux besoins de sécurité de la personne et de la communauté, notamment pour ce qui est de l'éducation, des services de santé mentale, de toxicomanie et de traitement des dépendances (en milieu surveillé ou non), du soutien au revenu et du logement.

Conseils :

La promotion de liens de partenariat entre les différents secteurs des services aux enfants, aux jeunes et aux familles et des services de justice pour les jeunes peut

favoriser des transitions en douceur et plus efficaces grâce à la coordination des efforts (p. ex. quand des services de soutien aux enfants, aux jeunes et aux familles ont de l'information provenant des services de justice pour les jeunes ou sont en communication avec ces services, ils peuvent plus facilement aider à la réintégration du jeune dans la communauté).



- 4.1.68 Les usagers et familles sont des partenaires dans la planification de la permanence.

Conseils :

La planification de la permanence est axée sur des buts et établie par l'enfant ou le jeune, s'il y a lieu, et les prestataires de services, les parents, les parents de famille d'accueil, l'autorité gouvernementale et le système de justice. Elle tient compte de la possibilité de réunification, ainsi que de la permanence des relations et des liens. Le plan de permanence est fait dans le délai recommandé, selon les différences régionales et la législation locale.

Le plan de permanence est établi dans les délais recommandés, conformément aux différences régionales et aux lois locales. Parmi les objectifs ou indicateurs utilisés pour évaluer la planification de la permanence et son efficacité à atteindre ses buts, il y a, par exemple, la période de temps nécessaire pour atteindre la permanence une fois admis.

De l'information est consignée à l'effet que le point de vue de l'enfant ou du jeune et de la famille est entendu, qu'ils participent activement à la planification et que l'information pertinente à l'âge a été fournie, s'il y a lieu.



- 4.1.69 L'organisme appuie le placement dans la famille élargie dans la planification de la permanence.

Conseils :

Dans la planification de la permanence, les membres de la famille élargie sont considérés comme des possibilités pour l'adoption et la tutelle. Le placement des enfants ou des jeunes dans la famille élargie peut fournir une relation qui permet la sécurité culturelle et qui renforce les liens avec la communauté.



- 4.1.70 Les services de justice pour les jeunes et les services de soutien aux enfants, aux jeunes et aux familles sont intégrés avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

L'intégration des services favorise la sécurité de l'utilisateur dans le système de justice et dans la communauté.

L'intégration contribue à la continuité des services et améliore la possibilité de fonctionner et de procéder aux transitions de façon positive dans le continuum.

Les programmes de services établissent des liens entre eux pour donner au jeune le pouvoir d'agir. Les programmes de soutien de la justice pour les jeunes peuvent comprendre de la formation sur les relations interpersonnelles et sur la gestion de la colère, de l'éducation sur l'abus de substances et la santé mentale et de l'enseignement scolaire.



- 4.1.71 Les usagers et les familles participent activement à la planification et à la préparation de la transition des services.

Conseils :

Les usagers et les familles participent à la planification de chaque transition. L'équipe, l'utilisateur et la famille discutent du plan de services, des objectifs et des préférences de l'utilisateur; des services offerts; des problèmes en suspens; de ce à quoi s'attendre durant la transition; des rendez-vous de suivi; des plans d'exercice et d'alimentation, le cas

échéant; des coordonnées des membres de l'équipe et des détails quant aux situations exigeant qu'on les appelle.

La continuité des services est améliorée quand les usagers participent à la planification et à la préparation de la transition et qu'ils disposent de renseignements complets à propos de la transition et de la fin des services.

Les tournées, les changements de quart de travail, les transferts, l'admission dans un organisme ou le départ d'un organisme, le passage, à un autre prestataire de services de la communauté ou la fin des services sont des exemples de moments clés de transition.

Les discussions avec l'utilisateur et la famille au sujet des transitions les aident à mieux comprendre le processus et leur donnent l'occasion de poser des questions. Elles aident aussi à s'assurer que tous les renseignements sont précis et complets, et que les souhaits de l'utilisateur sont respectés.



- 4.1.72 Le niveau physique et psychosocial de préparation à la transition de l'utilisateur, y compris sa capacité à gérer lui-même sa santé, est évalué.

Conseils :

Cette évaluation a lieu le plus tôt possible. Les cas où la prise en charge autonome serait bénéfique pour l'utilisateur sont déterminés. Certains facteurs ont une influence sur la capacité de l'utilisateur à gérer lui-même sa santé, comme l'accès à un réseau de soutien, les possibilités en matière de soins communautaires, la capacité cognitive et physique et le niveau d'alphabétisme.



- 4.1.73 L'organisme fait équipe avec les jeunes plus âgés qui reçoivent des services dans leur transition tout en favorisant leur autonomie.

Conseils :

La transition vers l'autonomie est favorisée par une planification précoce, l'enseignement et l'acquisition de compétences pratiques et l'accès aux services durant la transition des jeunes vers l'âge adulte. Le soutien offert aux jeunes en âge de transition consiste notamment à répondre à leurs besoins psychosociaux et à faciliter la transition vers les services aux adultes (p. ex. services de santé mentale, de toxicomanie ou autres), s'il y a lieu.



- 4.1.74 Au moment des transitions vers différents services, l'utilisateur et la famille sont informés de la façon de partager la liste complète des médicaments lors des rencontres avec de nouveaux prestataires de services qui font partie du cercle de soins de l'utilisateur.

Conseils :

Le risque d'erreurs est plus grand au moment des transitions de services et les erreurs liées aux médicaments peuvent entraîner de graves conséquences et la fragmentation des soins. Les usagers et les familles reçoivent de l'enseignement sur l'importance de tenir la liste de leurs médicaments à jour et sur la façon de la communiquer à leurs prestataires de soins. L'enseignement est offert d'une façon structurée qui tient compte des capacités cognitives, de lecture et d'écriture de l'utilisateur et de la famille.



- 4.1.75 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers ou les clients et les familles pour un groupe cible d'utilisateurs quand la gestion des médicaments est une composante des soins (ou quand le clinicien juge que la gestion des médicaments est appropriée), et ce, afin de communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments.

Conseils :

Le bilan comparatif des médicaments est un processus structuré qui sert à communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition.

L'établissement du bilan comparatif des médicaments devrait être envisagé pour tous les usagers dont les soins comprennent la gestion des médicaments. Lorsqu'il n'est pas possible d'établir le bilan comparatif, des critères doivent être établis pour identifier les usagers qui risquent de subir des événements indésirables liés aux médicaments. Un outil d'évaluation des risques liés aux médicaments peut aider à identifier les usagers pour qui un bilan comparatif des médicaments est requis. Les raisons qui justifient le choix des usagers ciblés doivent être consignées.

Le bilan comparatif des médicaments commence par la production du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) qui comprend la liste de tous les médicaments (notamment les médicaments d'ordonnance et en vente libre, les remèdes traditionnels, holistiques et à base de plantes médicinales, les vitamines et les suppléments) que l'utilisateur prend. Le MSTP précise également le mode d'administration, y compris la dose, la fréquence, la voie d'administration et la concentration, s'il y a lieu.

Pour produire le MSTP, il faut poser des questions à l'utilisateur, à la famille ou au soignant et consulter au moins une autre source d'information comme le dossier médical antérieur de l'utilisateur ou un pharmacien communautaire. Une fois produit, le MSTP est un outil de référence important pour établir le bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins. Les listes de médicaments recueillies sont comparées et lorsque des divergences sont décelées, elles sont résolues par le prescripteur principal, celui-ci pouvant provenir de l'équipe ou d'ailleurs. Le prescripteur indique les médicaments qu'il faudrait continuer de prendre, arrêter de prendre, ou changer et les raisons de le faire.

Les usagers devraient être considérés comme des partenaires actifs dans la gestion de leurs médicaments et ils devraient recevoir les renseignements sur les médicaments qu'ils devraient prendre dans un format et un langage qu'ils peuvent comprendre. Les usagers devraient être encouragés à conserver une liste de médicaments à jour et à en faire part à leurs prestataires de soins.

Comme les soins dans la communauté sont intermittents, il est possible que l'organisme de soins de santé communautaire ne soit pas toujours immédiatement informé du transfert ou du congé d'un usager. Le fait de garder une liste de médicaments à jour et exacte est la meilleure façon d'être préparé à communiquer la liste des médicaments au cercle de soins de l'utilisateur ou au prochain prestataire de soins.

Tests de conformité :

- 4.1.75.1 Les types d'utilisateurs qui ont besoin du bilan comparatif sont déterminés et l'information est consignée.
- 4.1.75.2 Au début des services, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'utilisateur, la famille, les prestataires de soins de santé et les soignants (selon le cas), et consigné au dossier.
- 4.1.75.3 Les divergences entre les médicaments sont résolues en partenariat avec l'utilisateur et la famille ou communiquées au prescripteur principal; les mesures prises pour résoudre les divergences sont consignées.
- 4.1.75.4 Quand les divergences sont résolues, la liste de médicaments est mise à jour et remise à l'utilisateur ou à la famille (ou au prestataire de soins primaires, s'il y a lieu) avec des renseignements clairs sur les changements apportés.

- 4.1.76 Les usagers sont responsabilisés de manière à gérer eux-mêmes leur état de santé en recevant de l'enseignement, des outils et des ressources, le cas échéant.



Conseils :

L'enseignement qui favorise la responsabilisation et aide les usagers à gérer eux-mêmes une maladie chronique peut comprendre la planification de mesures, l'imitation de comportement, des stratégies de résolution de problèmes, la réinterprétation de symptômes et la persuasion sociale au moyen du soutien d'un groupe et de conseils relatifs aux efforts individuels. Les sujets de l'enseignement sur la prise en charge autonome devraient comprendre l'exercice, l'alimentation, les techniques de gestion des symptômes, des facteurs de risque, de la fatigue et du sommeil, l'utilisation des médicaments, la gestion des émotions, les changements sur le plan cognitif et de la mémoire, la formation en communication avec des professionnels de la santé et d'autres personnes, ainsi que la résolution de problèmes et la prise de décisions liées à des questions de santé.

Des outils et des ressources sont offerts aux usagers pour les aider à gérer eux-mêmes leur état de santé. Ils sont adaptés aux besoins de chaque usager. Par exemple, les outils peuvent être modifiés en fonction de leur degré de compréhension, de leur niveau d'alphabétisation, de leur invalidité, ainsi que de leur langue et de leur culture.

- 4.1.77 Les services pertinents de suivi pour l'utilisateur, le cas échéant, sont coordonnés en collaboration avec l'utilisateur, la famille, d'autres équipes et organismes.

Conseils :

La responsabilité entourant les services se poursuit jusqu'à ce que le service ait pris fin ou que l'utilisateur ait été transféré à une autre équipe, un autre service ou un autre organisme.

Les services de suivi peuvent comprendre les soins primaires, les soins à domicile et les services offerts dans la communauté, la réadaptation en milieu extra-hospitalier, les services de counseling psychologique ainsi que des recommandations pour des soins continus. Le fait de travailler en collaboration pour établir un plan de transition utile à l'utilisateur contribue à ce que ce dernier reçoive les services les plus appropriés à l'endroit le plus adéquat, et réduit au minimum les transferts inutiles et les solutions temporaires.

Pour veiller à ce que les usagers reçoivent des services continus et ininterrompus, le placement et le suivi comprennent un processus pour les cas où la transition ne se passe pas comme prévu.

- 4.1.78 Le plan de transition est consigné dans le dossier de l'utilisateur.

- 4.1.79 Le souhait de l'utilisateur de mettre fin aux services ou de les limiter, d'être transféré à un autre service ou de retourner à la maison est respecté.

Conseils :

La prise de décisions conjointe au sujet de la transition de l'utilisateur a lieu en consultation avec la famille ou la personne chargée de prendre les décisions au nom de l'utilisateur, au besoin, et tient compte de la capacité de l'utilisateur de prendre des décisions. Les risques de la transition sont discutés avec l'utilisateur et la famille, de même que les services extra-hospitaliers auxquels ils auront accès après la transition.

Un cadre conceptuel d'éthique ou un cadre décisionnel fondé sur des valeurs est utilisé pour travailler avec les usagers qui ont choisi des options allant à l'encontre des recommandations de l'équipe. Si l'utilisateur souhaite continuer d'obtenir des services qui vont à l'encontre de la recommandation de l'équipe ou qui vont au-delà de la capacité de l'organisme, un cadre conceptuel d'éthique ou un cadre décisionnel fondé sur des valeurs est utilisé pour assurer un résultat juste et équitable pour l'utilisateur et l'organisme.

- 4.1.80 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

À intervalles réguliers, un échantillon d'usagers, de familles ou d'organismes vers lesquels ils ont été acheminés est contacté pour déterminer l'efficacité de la transition ou de la fin des services, connaître l'opinion et les préoccupations des usagers après la transition et vérifier si les plans de suivi sont respectés. L'évaluation des transitions représente une occasion de vérifier que les besoins de l'utilisateur et de la famille ont été satisfaits et que leurs préoccupations ou leurs questions ont été abordées.

La rétroaction des usagers et l'ensemble des résultats de l'évaluation sont partagés avec le personnel d'encadrement et le conseil d'administration de l'organisme, et l'information est utilisée pour améliorer les transitions.



- 4.1.81 Un dossier exact, à jour et complet est tenu pour chaque programme communautaire.

Conseils :

Les dossiers comprennent des renseignements sur la fréquentation, les exigences du personnel et les lieux.



- 4.1.82 Une évaluation de la sécurité à domicile est effectuée au moyen d'outils normalisés d'évaluation des risques pour les usagers qui reçoivent des services à domicile.

Conseils :

L'évaluation de la sécurité et des risques à domicile comprend un examen de l'environnement physique intérieur et extérieur, des risques chimiques et biologiques ou de ceux liés aux incendies et aux chutes. Elle examine aussi s'il y a présence d'armes, de troubles médicaux qui exigent des précautions spéciales et les facteurs de risque de l'utilisateur.



- 4.1.83 L'information obtenue au moyen de l'évaluation de la sécurité à domicile est utilisée pour planifier et offrir les services aux usagers et elle est communiquée aux partenaires qui participent à la planification des services.

Conseils :

Si un risque de violence à domicile est cerné, l'équipe en est informée et met au point une stratégie d'atténuation pour réduire le risque, comme demander, dans le cadre de plan de services, que deux prestataires de services participent à la visite à domicile. Les autres partenaires des services de santé et des services sociaux responsables de dispenser des soins à la maison sont informés du risque.



- 4.1.84 L'évaluation de la sécurité à domicile évalue les risques potentiels pour les membres de l'équipe qui dispensent des services aux usagers.

Conseils :

Les risques pour les membres de l'équipe comprennent la présence de pistolets ou d'autres armes dans le domicile, la violence, l'affiliation à un gang et l'abus de substances.



- 4.1.85 L'équipe met régulièrement à jour l'évaluation de la sécurité à domicile et l'évaluation est utilisée pour améliorer les services à l'utilisateur.

Conseils :

Quand des risques en matière de sécurité à domicile sont repérés, ils sont immédiatement consignés et communiqués aux autres membres de l'équipe et aux partenaires de la communauté, s'il y a lieu. Les plans de services sont modifiés en conséquence.



- 4.1.86 Une évaluation des risques en matière de sécurité est effectuée pour les usagers qui reçoivent des services à domicile.

Conseils :

Les services de santé offerts au domicile d'un usager présentent des défis pour les usagers, 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 ou les soignants naturels dans la prestation de services de santé.

Bien que les organismes de soins et services à domicile puissent avoir peu de contrôle direct sur les risques présents dans le domicile de l'usager, une évaluation des risques à domicile peut améliorer la sécurité des usagers, des familles et des membres de l'équipe qui participent à la prestation de services. Les résultats de l'évaluation peuvent servir à définir les priorités parmi les secteurs de services, à établir des stratégies sécuritaires à intégrer aux plans de services et à communiquer avec les usagers, les familles et les organismes avec lesquels des partenariats existent.

Tests de conformité :

- 4.1.86.1 Une évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est effectuée pour chaque usager au début des services.
- 4.1.86.2 L'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile comprend un examen de l'environnement physique intérieur et extérieur, des risques chimiques et biologiques ou de ceux liés aux incendies et aux chutes, des troubles médicaux qui exigent des précautions spéciales, des facteurs de risque de l'usager et des mesures d'urgence.
- 4.1.86.3 L'information obtenue de l'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est utilisée pour planifier et offrir les services aux usagers et elle est communiquée aux partenaires qui participent à la planification des soins.
- 4.1.86.4 L'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est régulièrement mise à jour et elle est utilisée pour améliorer les services de santé de l'usager.
- 4.1.86.5 Les usagers et les familles reçoivent de l'information au sujet des problèmes de sécurité à domicile cernés dans l'évaluation.



- 4.1.87 Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.

Conseils :

Le suicide est une préoccupation en matière de santé à l'échelle mondiale. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), plus de 800 000 personnes se suicident chaque année. Beaucoup de ces décès pourraient être prévenus par une détection précoce des signes de pensées suicidaires et une intervention appropriée.

Tests de conformité :

- 4.1.87.1 Les usagers à risque de suicide sont cernés.
- 4.1.87.2 Le risque de suicide chez chaque usager est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent.
- 4.1.87.3 Les besoins de sécurité immédiats de l'usager chez qui on a détecté un risque de suicide sont pris en compte.
- 4.1.87.4 Des stratégies d'intervention et de suivi sont déterminées pour les usagers chez qui on a détecté un risque de suicide.
- 4.1.87.5 La mise en œuvre des stratégies d'intervention et de suivi est consignée dans le dossier de l'usager.



4.1.88 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.

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 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'examens, 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 post-hospitaliers, la relecture et la reformulation) favorise une communication efficace, tout comme la standardisation de l'information pertinente et des outils et stratégies utilisés dans l'ensemble de l'organisme. Le niveau de standardisation dépendra de la taille et de la complexité de l'organisme. 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 familles de répéter l'information. Les usagers et les familles 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.

Tests de conformité :

- 4.1.88.1 L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé.
- 4.1.88.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins.
- 4.1.88.3 Aux points de transition, les usagers et les familles reçoivent l'information dont elles ont besoin pour prendre des décisions et gérer leurs propres soins.
- 4.1.88.4 L'information partagée aux points de transition des soins est consignée.
- 4.1.88.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre :
 - utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;
 - demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de 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 (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers).



4.1.89 Le cheminement des usagers est amélioré dans l'ensemble de l'organisme et la congestion au Service des urgences est réduite en travaillant de façon proactive avec des équipes internes et des équipes d'autres secteurs.

Conseils :

La congestion au Service des urgences est un défi dans l'ensemble du système et sa cause profonde est habituellement un mauvais cheminement des usagers (p. ex., non-disponibilité de lits d'hospitalisation, admissions inadéquates, délais dans les décisions d'admission, congés retardés et manque d'accès en temps utile aux services de diagnostic et aux soins dans la communauté) causé par un déséquilibre entre la capacité et la demande. En évaluant les données sur le cheminement des usagers et en tenant compte de toutes les sources de demande (comme les urgences et les admissions prévues, les consultations externes et les soins de suivi), les organismes peuvent comprendre le fonctionnement de la demande et mettre au point des stratégies pour répondre aux variations de la demande, réduire les obstacles au cheminement des usagers et prévenir la congestion. L'approche devrait s'aligner sur les stratégies et les indicateurs utilisés à l'échelle provinciale et territoriale.

L'approche doit préciser le rôle des équipes cliniques et non cliniques de l'hôpital (p. ex., médecine, chirurgie, contrôle des infections, services diagnostiques, entretien ménager, admissions, planification du congé et transport) et de l'ensemble du système de soins de santé (p. ex., soins de longue durée, soins et services à domicile, soins palliatifs, réadaptation et soins primaires).

L'amélioration du cheminement des usagers exige un fort soutien de l'équipe de leadership. La responsabilité des membres de la haute direction, dont les médecins, peut être démontrée au moyen d'une politique, des rôles et responsabilités qui leur reviennent ou de l'évaluation du rendement.

Les interventions possibles pour répondre aux variations de la demande et pour surmonter les obstacles qui nuisent au cheminement comprennent l'établissement de critères d'admission clairs, la réduction de la durée du séjour (particulièrement pour ceux dont les séjours sont prolongés), l'amélioration de l'accès aux services ambulatoires (services diagnostiques et de laboratoire et consultations), l'amélioration de la planification du congé et l'établissement de partenariats avec la communauté pour améliorer le temps requis pour les placements. Pour savoir si les interventions ont entraîné une amélioration, l'organisme doit continuer d'analyser le cheminement des usagers.

Tests de conformité :

- 4.1.89.1** Le personnel d'encadrement de l'organisme, dont les médecins, est tenu responsable d'agir de façon proactive pour améliorer le cheminement des usagers et réduire la congestion au Service des urgences.
- 4.1.89.2** Les données sur le cheminement des usagers (p. ex., durée du séjour, délais pour les services de laboratoire ou d'imagerie, temps requis pour les placements dans la communauté, temps de réponse pour les consultations) sont utilisées pour cerner les variations de la demande et les obstacles qui nuisent à une prestation des services en temps opportun au Service des urgences.
- 4.1.89.3** Une approche documentée et coordonnée est utilisée pour améliorer le cheminement des usagers et prévenir la congestion au Service des urgences.
- 4.1.89.4** L'approche précise le rôle que joue chaque équipe de l'hôpital et de l'ensemble du système de soins de santé dans l'amélioration du cheminement des usagers.
- 4.1.89.5** L'approche précise des objectifs d'amélioration du cheminement des usagers (p. ex., période visée pour transférer les usagers du Service des urgences vers un lit d'hospitalisation après que la décision d'admission a été prise, durée du séjour au Service des urgences pour les usagers non admis, temps requis pour le transfert des soins des services médicaux d'urgence au Service des urgences).

- 4.1.89.6 Des interventions qui tiennent compte des variations de la demande et des obstacles cernés sont mises en œuvre pour améliorer le cheminement des usagers.
- 4.1.89.7 Au besoin, des mesures à court terme sont mises en œuvre pour gérer la congestion. Ces mesures réduisent les risques pour les usagers et les membres de l'équipe (p. ex., protocoles de surcapacité).
- 4.1.89.8 Les données sur le cheminement des usagers sont utilisées pour déterminer si les interventions préviennent ou réduisent la congestion au Service des urgences, et des améliorations sont apportées, au besoin.



- 4.1.90 En partenariat avec les usagers et les familles, 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.

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, l'acheminement vers la mauvaise famille 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. Voici des exemples d'identificateurs uniques à la personne : nom complet de l'utilisateur, adresse à domicile (lorsqu'elle est confirmée par l'utilisateur ou la famille), date de naissance, numéro d'identification personnelle et photo récente. Dans les milieux de soins de longue durée et de soins 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 famille.

L'identification de l'utilisateur est faite en partenariat avec l'utilisateur et la famille en expliquant la raison de cette importante mesure de sécurité et en leur demandant les identificateurs (p. ex. « Quel est votre nom? »). Quand les usagers et les familles ne peuvent pas fournir cette information, les autres identificateurs peuvent inclure les bracelets identificateurs, les dossiers de santé ou les pièces d'identité émises par le gouvernement. Les deux identificateurs uniques à la personne peuvent parvenir de la même source.

Tests de conformité :

- 4.1.90.1 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 familles.

4.2 Prévention et contrôle des infections - Services pour jeunes en difficulté



- 4.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.

Conseils :

L'hygiène des mains est considérée comme le moyen le plus important de réduire les infections nosocomiales, mais les protocoles d'hygiène des mains ne sont pas souvent respectés. L'évaluation de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains permet à l'organisme d'améliorer la formation et le perfectionnement sur l'hygiène des mains, d'évaluer les ressources pour le lavage des mains et de comparer les moyens pris pour respecter les mesures d'hygiène des mains à l'intérieur de l'organisme. Des études ont démontré que l'amélioration de la conformité aux consignes d'hygiène des mains réduit le nombre d'infections nosocomiales. L'observation directe (les vérifications) est la

meilleure méthode pour évaluer la conformité aux pratiques d'hygiène des mains. L'observation directe consiste à observer et à noter le comportement des membres de l'équipe en ce qui a trait à l'hygiène des mains, en plus d'observer le milieu de travail. L'observation peut être faite par un observateur formé à cet effet au sein d'un organisme ou par les usagers et les familles au sein d'un organisme ou dans la communauté, ou encore lorsque deux professionnels de la santé ou plus travaillent ensemble. Idéalement, l'observation directe permet d'évaluer la conformité pendant les quatre moments où l'on doit se laver les mains :

1. avant le contact initial avec l'utilisateur ou son environnement;
2. avant une intervention aseptique;
3. après un risque d'exposition à des liquides organiques;
4. après un contact avec un usager ou son environnement.

L'observation directe devrait être utilisée par tous les organismes qui offrent leurs services dans un lieu fixe (c.-à-d. que ce sont les usagers qui viennent à eux). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers et qui considèrent qu'il s'avère impossible d'effectuer une observation directe peuvent envisager d'autres méthodes. Puisque ces méthodes ne sont pas aussi sûres que l'observation directe, elles devraient être combinées (deux ou plus) pour obtenir une idée plus exacte du taux de conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains.

Tests de conformité :

4.2.1.1 La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple :

- faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification);
- mesurer l'utilisation d'un produit;
- inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains;
- évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).

4.2.1.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.

4.2.1.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.

4.2.2 La formation sur l'hygiène des mains est offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles.

Conseils :

L'hygiène des mains est essentielle pour l'efficacité des programmes de prévention et de contrôle des infections. Pourtant, les protocoles établis pour l'hygiène des mains ne sont souvent pas bien respectés. Il a été démontré que les coûts qui découlent des infections nosocomiales dépassent largement les coûts liés à la mise en œuvre et à la surveillance des programmes d'hygiène des mains.

La formation sur l'hygiène des mains est multimodale et porte sur l'importance de l'hygiène des mains dans la prévention de la transmission des micro-organismes, les



facteurs qui ont une influence sur les habitudes d'hygiène des mains et les techniques appropriées de lavage des mains. La formation comprend aussi des recommandations sur les circonstances où il est nécessaire de pratiquer l'hygiène des mains, selon les quatre moments où l'on doit se laver les mains, soit:

- avant le contact initial avec l'utilisateur ou son environnement;
- avant une intervention aseptique;
- après un risque d'exposition à des liquides organiques;
- après un contact avec un usager ou son environnement.

Tests de conformité :

4.2.2.1 Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent une formation sur le protocole d'hygiène des mains.



4.2.3 Les usagers, les familles et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.

Conseils :

Les usagers, les familles 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 (EPI) ainsi que sur l'importance et l'à-propos de l'hygiène des mains et de l'hygiène respiratoire.

L'information est fournie verbalement et par écrit. Les documents écrits peuvent être offerts dans une variété de langues selon les populations desservies. Le style 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.



4.2.4 Les usagers, les familles et les visiteurs ont accès à des ressources consacrées à l'hygiène des mains et de l'EPI selon le risque de transmission de micro-organismes.

Conseils :

Les ressources consacrées à l'hygiène des mains englobent les installations réservées au lavage des mains et les solutions hydroalcooliques aux points de services.



4.2.5 Les usagers sont soumis à un dépistage afin de déterminer s'il faut prendre des précautions additionnelles, selon le risque d'infection.

Conseils :

Les membres de l'équipe sont formés pour déterminer si des précautions additionnelles sont nécessaires pour prévenir la transmission de micro-organismes à l'intérieur de l'organisme. Les membres de l'équipe consultent les politiques et les procédures applicables en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI), et peuvent devoir faire appel au professionnel dans ce domaine pour réaliser l'évaluation des risques. Cette information est consignée dans le dossier de l'utilisateur par le prestataire de services ou le professionnel de la prévention et du contrôle des infections, selon le cas. Il peut s'agir, par exemple, d'utiliser l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié, de placer l'utilisateur dans une chambre d'isolement pour infections transmises par voie aérienne et de demander à l'utilisateur d'utiliser une salle de bain séparée.



4.2.6 Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.

Conseils :

Les objets pointus ou tranchants englobent les aiguilles et les lames.



- 4.2.7 Des appareils munis d'un dispositif sécuritaire pour les objets pointus ou tranchants sont utilisés.

Conseils :

Les appareils munis d'un dispositif sécuritaire protègent les utilisateurs contre l'exposition à des substances biologiques dangereuses ou chimiques (p. ex., les pathogènes transmis par le sang et les médicaments cytotoxiques). Ils sont munis de mécanismes qui protègent les utilisateurs contre les blessures causées par un objet pointu ou tranchant (p. ex., les aiguilles qui se rétractent après utilisation).



- 4.2.8 Les membres de l'équipe et les bénévoles ont accès aux politiques et aux procédures relatives à la prévention et au contrôle des infections.

Conseils :

Les politiques et les procédures relatives à la prévention et au contrôle des infections sont offertes en format papier ou électronique et sont facilement accessibles aux membres de l'équipe et aux bénévoles.



- 4.2.9 Les membres de l'équipe, les usagers et les familles ainsi que les bénévoles participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.

Conseils :

Par exemple, l'organisme 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.



- 4.2.10 De l'information est fournie sur la façon de mener à bien des activités à risques élevés, en toute sécurité, notamment sur la bonne façon d'utiliser de l'équipement de protection individuelle, comme le précisent les politiques et procédures.

Conseils :

Les activités à risque élevé requièrent le port de l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié à la tâche. Les membres de l'équipe apprennent à choisir de l'équipement de protection individuelle selon le type d'exposition prévue, ainsi que selon sa durabilité, sa pertinence et son ajustement. Les membres de l'équipe savent aussi comment choisir, enfiler, changer et enlever de l'équipement de protection individuelle. Cette information peut être communiquée dans le cadre de séances de formation ou au moyen d'aide-mémoires affichés dans l'organisme.



- 4.2.11 Les politiques et procédures, ainsi que les lois sont suivies lors de la manipulation du matériel biologique dangereux.

Conseils :

Il s'agit d'une approche collaborative entre les services de prévention et de contrôle des infections, les services de gestion de l'environnement et les services de santé et sécurité au travail. La manipulation appropriée du matériel biologique dangereux réduit au minimum les risques d'exposition à des micro-organismes. La manipulation comprend la collecte, le stockage, le transport et l'élimination. L'équipement et les appareils utilisés sont considérés comme étant contaminés et susceptibles de provoquer une infection, et ils sont transportés de façon appropriée dans une zone réservée à leur décontamination.

ou à leur élimination. La définition de ce qu'est un matériel biologique dangereux et la façon de l'éliminer varient selon la province ou le territoire.

4.3 Gestion des médicaments - Services pour jeunes en difficulté



- 4.3.1 L'information sur les médicaments est discutée et consignée avant l'administration de la dose initiale et lorsque la dose est ajustée, et ce, en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

Il peut être impossible de fournir cette information en situation d'urgence. L'information englobe le nom du médicament, ce à quoi il sert et à quel moment la prochaine dose doit être administrée. L'information transmise aux usagers et aux familles englobe : les bienfaits et les effets indésirables possibles du médicament, l'utilisation sécuritaire et adéquate du médicament, les risques se rattachant au fait de ne pas tenir compte du traitement et la marche à suivre en cas de réaction indésirable. L'information peut être transmise oralement ou par écrit. Toute information écrite ou verbale doit être simple, facile à comprendre et transmise dans une langue appropriée. L'information sur le coût du médicament peut être fournie, s'il y a lieu.



- 4.3.2 L'information sur la façon d'éviter les incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments fait l'objet de discussions avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

L'étendue de l'information dépend des capacités de l'utilisateur. La discussion sur le rôle des usagers relativement à l'administration sécuritaire des médicaments peut notamment inclure des questions à poser sur les médicaments et le fait d'encourager les usagers à montrer leurs pièces d'identité (p. ex., leur bracelet ou d'autres modes d'identification tels que le code à barres) et à mentionner leur nom avant l'administration des médicaments. Cette information peut être fournie oralement ou par écrit (par ex., des dépliants sur l'usage sécuritaire des médicaments, des affiches invitant les usagers à poser des questions sur leurs médicaments).



- 4.3.3 L'information précisant avec qui il doit communiquer et comment joindre cette personne s'il a des inquiétudes ou des questions au sujet de ses médicaments pendant son traitement est transmise à chaque usager.



- 4.3.4 L'équipe s'assure que les usagers comprennent l'information fournie, et elle répond aux préoccupations ou aux questions émises par les usagers au sujet de leurs médicaments.

Conseils :

Par exemple, l'utilisateur peut être amené à répéter l'information fournie afin de vérifier s'il l'a bien comprise.



- 4.3.5 À la fin des services ou lors d'un transfert vers un autre service, de l'information écrite est transmise à chaque usager pour préciser avec qui communiquer s'il a des questions relatives aux médicaments et à quel moment il peut joindre cette personne.



- 4.3.6 Des critères permettent de déterminer quels médicaments peuvent être autoadministrés par les usagers.



- 4.3.7 Des critères établis servent à déterminer si un usager est apte à procéder à l'auto-administration de médicaments.

Conseils :

Les critères de sélection englobent la capacité de l'utilisateur à s'autoadministrer des médicaments et l'obtention de son consentement.



- 4.3.8 Les médicaments que les usagers s'administrent eux-mêmes sont rangés de façon sécuritaire et appropriée.

Conseils :

Par exemple, ces médicaments peuvent être rangés dans une armoire dont l'accès est limité ou au chevet de l'utilisateur dans un tiroir verrouillé.



- 4.3.9 Chaque usager qui procède à l'auto-administration de médicaments bénéficie de l'enseignement et de la supervision nécessaires.



- 4.3.10 Le processus d'auto-administration des médicaments comprend l'obligation de consigner dans le dossier de l'utilisateur le fait que celui-ci a pris le médicament par lui-même ainsi que le moment où il l'a pris.

Conseils :

Les usagers peuvent inscrire eux-mêmes cette information dans leur dossier. Cependant, l'information devrait être vérifiée par un membre de l'équipe pour s'assurer qu'elle est complète.



- 4.3.11 Chaque médicament est vérifié par rapport au profil pharmaceutique de l'utilisateur avant son administration.



- 4.3.12 Un processus indépendant de double vérification prend place à l'endroit où sont offerts les soins avant d'administrer des médicaments de niveau d'alerte élevé.

Conseils :

La liste des médicaments de niveau d'alerte élevé, qui exigent un processus indépendant de double vérification avant leur administration, est établie par l'organisme. Une double vérification indépendante signifie qu'un autre membre de l'équipe vérifie chaque élément qui se rattache aux processus de prescription, de délivrance et de vérification des médicaments de niveau d'alerte élevé. Cela peut comprendre la vérification de l'identité de l'utilisateur ainsi que la vérification du médicament, de sa concentration, de la vitesse de perfusion et des raccords de tubulure. La double vérification indépendante peut aussi être effectuée à l'aide d'un code à barres. Il importe de noter que cette méthode ne peut être utilisée pour vérifier la dose.



- 4.3.13 Si une dose est administrée en retard ou qu'elle est sautée, l'équipe consigne dans le dossier de l'utilisateur l'heure précise à laquelle le médicament a été administré.

Conseils :

Cela comprend les doses qui ont été sautées parce que l'utilisateur a refusé de prendre le médicament. Cette information est également consignée dans le dossier de l'utilisateur.



- 4.3.14 L'équipe a accès à des lignes directrices qui précisent le type et la fréquence de la surveillance nécessaire pour certains médicaments en particulier.

Conseils :

Le type de médicament administré détermine le type et la fréquence de surveillance de l'utilisateur. La surveillance peut englober, par exemple, les systèmes d'alarme et les pompes intelligentes.



- 4.3.15 Les effets des médicaments sur l'atteinte des objectifs de traitement de chaque usager sont surveillés et consignés.

Conseils :

Les effets des médicaments peuvent être vérifiés grâce à la perception de l'utilisateur, aux résultats du laboratoire, aux signes vitaux et à l'efficacité clinique. 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.



- 4.3.16 Chaque usager est surveillé pour déceler d'éventuels incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments.



- 4.3.17 Les alarmes utilisées pour la surveillance des usagers afin de déceler d'éventuels incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments sont allumées en tout temps.

Conseils :

Le moniteur de saturation en oxygène ou le sphygmo-oxymètre en sont des exemples.



- 4.3.18 Les politiques et procédures visant à divulguer aux usagers et aux familles les incidents liés à la sécurité des usagers sont respectées.

4.4 Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables - Services pour jeunes en difficulté



- 4.4.1 Les pratiques de travail sécuritaires et les mesures de prévention et de contrôle des infections sont respectées lors du traitement de l'équipement, des dispositifs médicaux contaminés.

Conseils :

Tous les dispositifs médicaux reçus dans l'aire de décontamination sont considérés comme contaminés avec des matières infectieuses.



- 4.4.2 Le processus de décontamination prévoit le nettoyage de l'équipement et des dispositifs au point d'utilisation en suivant les directives des fabricants, et ce, immédiatement après leur utilisation et avant la décontamination dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM).

Conseils :

Un prénettoyage au point d'utilisation est nécessaire quand des saletés ou des matières organiques séchées sont présentes sur un dispositif. Cela peut inclure de retirer les saletés et de purger les instruments munis de lumens s'il y a lieu. Avant la décontamination dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM), les dispositifs doivent être gardés humides à l'aide d'un produit approuvé pour empêcher les matières organiques de sécher, car il est difficile d'enlever les saletés sèches au moyen des mesures de décontamination normales.

Les matières inorganiques et organiques (p. ex., sang, protéines) qui se trouvent sur les dispositifs peuvent inhiber le processus de nettoyage, de désinfection et de stérilisation en fournissant un véhicule pour la prolifération de micro-organismes, en rendant les germicides chimiques inactifs ou en protégeant physiquement les micro-organismes contre le processus de stérilisation.



- 4.4.3 Pour chaque nettoyant et chaque désinfectant, les directives d'utilisation des fabricants sont respectées, dont celles qui concernent les exigences relatives à la ventilation, le temps de contact, la durée de conservation, l'entreposage, la dilution appropriée, les tests pour vérifier la concentration et l'efficacité, de même que l'équipement de protection individuelle.

Chapitre 5 : Services pour la protection de la jeunesse

5.1 Épisode de soins - Services pour la protection de la jeunesse

- 5.1.1 L'information est fournie aux usagers, aux familles et à la communauté sur la façon de reconnaître et de signaler les cas présumés de mauvais traitements et de négligence à l'égard des enfants.

Conseils :

L'information est fournie au moyen de divers moyens (p. ex. matériel imprimé ou présentations). Les usagers, les familles et les membres de la communauté peuvent ainsi l'utiliser pour apprendre comment reconnaître et appuyer les enfants et les familles à risque. L'information comprend des renseignements sur la façon de communiquer avec les services de soutien dans la communauté.

- 5.1.2 Les obstacles qui peuvent empêcher les usagers, les familles, les prestataires de services et les organismes qui acheminent des usagers d'accéder aux services sont cernés et éliminés si possible, avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Un processus permet de cerner et de signaler les obstacles qui empêchent d'accéder aux services et aussi de les éliminer.

Les obstacles qui empêchent les usagers d'accéder aux services peuvent englober la proximité et la distribution des services, l'environnement physique, la pertinence des services d'un point de vue culturel, les temps d'attente, les types de services offerts, les barrières linguistiques, les barrières financières, l'accès au transport et l'accès aux services d'urgence en tout temps.

Lorsque les obstacles échappent au contrôle de l'organisme ou de l'équipe, ces derniers travaillent avec les partenaires ou la communauté pour les réduire.

- 5.1.3 L'environnement physique où a lieu la prestation des services est sécuritaire, inclusif du point de vue culturel, confortable et conçu avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Les espaces physiques sont constitués d'aires sécuritaires et confortables qui peuvent être dotées de matériel pour le partage des repas et le jeu.

L'espace physique reflète la culture des usagers et des familles et peut être obtenu par le partage d'espace dans le cadre de partenariats avec des organismes communautaires. Un espace physique paisible et confortable pour l'utilisateur et la famille peut contribuer à favoriser une interaction significative entre l'équipe et l'utilisateur ou la famille. Des salles à environnement multisensoriel contrôlé (p. ex. les salles confort et les salles Snoezelen) peuvent être utilisées pour favoriser le bien-être.

- 5.1.4 Les personnes responsables d'un enfant en milieu familial, comme les parents de la famille d'accueil et les membres de la famille élargie assumant le rôle de parents, reçoivent de la formation, du perfectionnement et des services de soutien ou y ont accès.

Conseils :

Les personnes responsables d'un enfant en milieu familial doivent avoir les compétences et les connaissances pertinentes pour s'occuper d'enfants et de jeunes ayant des besoins psychosociaux et médicaux complexes.

Les personnes responsables d'un enfant en milieu familial utilisent les possibilités qui leur sont offertes en matière d'apprentissage et de développement des compétences.



- 5.1.5 Un plan et un processus ont été établis avec l'apport des usagers et des familles pour faire face aux conflits, aux crises et aux urgences dans les familles.

Conseils :

Le plan traite de la sécurité du personnel, des usagers et des familles; il décrit la façon de mener des vérifications de la sécurité, d'offrir du soutien au personnel qui travaille seul, de reconnaître, diffuser et gérer les comportements à risque élevé à l'aide de méthodes positives, d'appuyer et de conseiller le personnel, les usagers et les familles lorsque surviennent des incidents, ainsi que de faire enquête sur tous les incidents et d'émettre un rapport à ce sujet.

Le processus comprend le maintien d'une liste de membres du personnel formés en résolution de conflits, en intervention d'urgence et en situation de crise; l'établissement de protocoles pour régler les conflits, les situations de crise et les urgences; la formation offerte au personnel sur les façons de reconnaître les situations qui peuvent entraîner des conflits, une situation de crise et une urgence, ainsi que sur les mesures à prendre pour les prévenir.



- 5.1.6 Les usagers et familles ayant besoin de services de soutien ou de protection des enfants, des jeunes et des familles sont repérés le plus rapidement possible.

Conseils :

Le repérage rapide des usagers et familles ayant besoin d'intervention sert de stratégie de réduction et de prévention des préjudices. Des programmes d'intervention rapide et de prévention, offerts par des organismes ou utilisés avec des partenaires de la communauté sont disponibles pour favoriser la réduction des préjudices.



- 5.1.7 L'identité des personnes qui signalent des cas présumés de mauvais traitements et de négligence est protégée (selon les limites imposées par les lois et règlements), de même que l'information sur le processus d'évaluation et d'enquête et sur le rôle possible de la personne dans le processus.

Conseils :

Les personnes qui signalent des cas présumés de mauvais traitements et de négligence sont informées au sujet du rôle de l'organisme dans le processus et des résultats de l'évaluation et de l'enquête, dans la mesure du possible.



- 5.1.8 Une approche décisionnelle structurée pour le signalement des mauvais traitements et de la négligence possibles est utilisée pour déterminer le niveau d'intervention pertinent pour l'utilisateur et la famille.

Conseils :

Le dépistage au point d'entrée aux services détermine si le cas est rejeté (et ne reçoit aucun autre service), aiguillé vers d'autres services au sein de l'organisme, enquêté plus en profondeur ou signalé à d'autres partenaires de la communauté ou autorités. Une approche ou un cadre décisionnel structuré tenant compte de la culture et des données probantes facilite ce processus. L'équipe utilise une approche sensible aux besoins des victimes de traumatismes durant l'évaluation et l'enquête plus approfondie.



- 5.1.9 L'information sur l'utilisateur est recueillie pendant le processus d'accueil et au besoin.

Conseils :

Ce processus peut être appelé processus d'admission, d'accueil, de préadmission, d'évaluation ou de début des services. L'information est validée et revue. Elle est utilisée pour déterminer si les services offerts par l'organisme répondent aux besoins et aux préférences des usagers, pour cerner les besoins immédiats des usagers et pour établir les priorités en matière de services.

Le processus d'accueil est adapté, au besoin, pour tenir compte de la langue, de la culture, de la scolarité, de l'identité de genre, du style de vie et d'une déficience physique ou intellectuelle, s'il y a lieu.



- 5.1.10 L'équipe s'assure que les cas de mauvais traitements signalés sont évalués et assignés aux fins de services conformément aux meilleures pratiques.

Conseils :

Des outils normalisés d'évaluation des risques sont utilisés dans le cadre de l'évaluation pour assurer l'uniformité entre les prestataires de services. L'équipe vérifie les cas signalés au moyen d'une approche décisionnelle structurée au moment du signalement et assigne les cas afin que des mesures soient prises. Ces mesures peuvent consister en une enquête plus approfondie, un aiguillage vers les services pertinents ou un rejet du cas.

Le délai d'assignation des cas correspond aux meilleures pratiques ou répond aux exigences prévues par la loi (p. ex., les cas peuvent être assignés immédiatement ou dans les 24 heures).



- 5.1.11 Les enquêtes sur les allégations de mauvais traitements à l'égard d'un enfant ou sur les demandes de services sont menées en temps opportun, en fonction d'une évaluation de la sécurité de l'enfant ou du jeune.

Conseils :

L'échéancier est établi en fonction d'une évaluation initiale de la sécurité de l'enfant ou du jeune. Des enquêtes sont immédiatement menées pour les signalements d'enfants et de jeunes considérés comme étant en danger immédiat.

Les enquêtes pour les signalements d'enfants et de jeunes qui ne sont pas considérés comme étant en danger immédiat sont menées dans une période de temps jugée acceptable pour assurer le maintien de leur sécurité et pour remplir une évaluation des risques potentiels de préjudices futurs. L'échéancier de l'enquête peut être imposé par la loi et peut varier en fonction du territoire de compétence.



- 5.1.12 Une visite initiale des services de protection de l'enfance est effectuée dans le cadre de l'enquête.

Conseils :

L'organisme utilise un cadre d'évaluation culturellement sécuritaire et inclusif pour évaluer la sécurité immédiate de l'enfant ou du jeune et la possibilité de préjudices futurs (c.-à-d. évaluation des risques). Ce cadre comprend les besoins en matière de services et l'échéancier du plan de services. L'échéancier d'assignation du cas en vue de services continus respecte les meilleures pratiques ou les exigences de la loi, par exemple, certains cas peuvent être assignés immédiatement ou dans les 24 heures.



- 5.1.13 Durant l'enquête, les usagers et les familles sont informés de leurs droits et responsabilités, des raisons de l'enquête et du processus.

Conseils :

L'organisme dispose d'une politique et d'une procédure traitant de la conduite d'une enquête. Les usagers et les familles sont informés des politiques pertinentes concernant les dispositions législatives régionales ou territoriales.



- 5.1.14 Si possible, l'information fournie par les partenaires de la communauté est utilisée dans le cadre de l'enquête.

Conseils :

Les partenariats avec la police, les écoles et les prestataires de soins de santé peuvent contribuer au partage de l'information, tout comme de bonnes pratiques d'enquête et une approche d'équipe intégrée.



- 5.1.15 L'enquête est complète et comprend tous les aspects relatifs à la situation et au milieu de vie de l'utilisateur et de la famille.

Conseils :

L'équipe s'assure que la personne qui fait le signalement, l'utilisateur, les membres de la famille et les prestataires de services ont la possibilité de fournir leur rétroaction durant l'enquête. Une visite à domicile fait partie de l'enquête.



- 5.1.16 Une évaluation des risques et des facteurs de protection est utilisée durant l'enquête.

Conseils :

L'enfant ou le jeune et la famille sont évalués au moyen d'une évaluation de la sécurité et des risques culturellement sécuritaire et inclusive. Un cadre et des outils reposant sur les forces sont utilisés pour déterminer la sécurité de l'enfant ou du jeune, le risque de préjudices futurs et les forces et difficultés de la famille.



- 5.1.17 La relation avec chaque usager est ouverte, transparente et respectueuse.

Conseils :

Les membres de l'équipe favorisent une relation respectueuse et transparente avec les usagers en se présentant et en expliquant leur rôle, en demandant la permission avant d'effectuer une tâche, en expliquant ce qu'ils font, en parlant d'un ton respectueux, en exprimant leurs préoccupations ou en rassurant les usagers, en leur permettant de poser des questions ou d'émettre des commentaires, en respectant leurs croyances culturelles ou religieuses, leur style de vie ou leur identité de genre, et en respectant la vie privée et le caractère confidentiel des renseignements.



- 5.1.18 Le point de vue de l'enfant ou du jeune est entendu, reconnu et respecté dans toute la mesure du possible et dans tous les aspects de la prestation des services.

Conseils :

Les enfants et les jeunes peuvent s'exprimer librement de la façon qui leur convient (p. ex. verbalement, par écrit ou à l'aide des médias ou de tout autre moyen) et ont la liberté de demander, de recevoir et de fournir de l'information et des idées. Leur rétroaction est consignée.



- 5.1.19 Les usagers et les familles sont encouragés à prendre une part active dans leurs services.

Conseils :

Le milieu encourage les usagers et les familles à prendre une part active dans leurs services, à poser des questions et à émettre des commentaires à toutes les étapes du processus.



- 5.1.20 La capacité de chaque usager de participer à ses services est déterminée en partenariat avec l'usager et sa famille.

Conseils :

La capacité de participer à ses propres services diffère pour chaque usager. À chaque étape du processus de soins, le membre approprié de l'équipe travaille avec l'usager, la famille ou la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usager pour déterminer la quantité et le type d'information dont l'usager ou la famille a besoin pour participer de façon significative. Cette information est également consignée dans le dossier de l'usager.



- 5.1.21 Les souhaits de l'usager quant à la participation de la famille sont respectés.

Conseils :

L'équipe trouve des façons d'inclure des membres du réseau de soutien de l'usager.

Si une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usager ou un membre de sa famille participe à la prise de décisions, les lois en vigueur sont respectées. Il existe un processus pour régler les conflits entre l'usager et la famille concernant le niveau souhaité de participation.



- 5.1.22 Des renseignements précis et complets sont communiqués à l'usager et à la famille en temps opportun tout en respectant le souhait de l'usager de prendre part à la prise de décision.

Conseils :

La communication de renseignements détaillés et complets est essentielle à un choix éclairé et à une prise de décisions conjointe entre les usagers, les familles et l'équipe. Les renseignements sont transmis selon les besoins et intérêts de la personne et en fonction de son niveau de compréhension.

Les usagers et les familles sont mis au courant des risques et bienfaits des soins, des rôles et responsabilités de l'usager dans la prestation des services, ainsi que des avantages, des limites et des résultats possibles des interventions ou services proposés, de la façon de se préparer aux services, de la disponibilité de services de counseling et de groupes de soutien ainsi que de la façon de joindre les membres de l'équipe en cas d'urgence ou de situation de crise.

Divers niveaux et types de renseignements sont offerts à différentes étapes de la prestation des services pour répondre aux besoins et aux souhaits de l'usager quand cela est possible. De même, différents messages exigeront différents moyens de transmission (p. ex., les sujets graves exigent une approche plus structurée).



- 5.1.23 L'équipe s'assure que l'usager et la famille comprennent bien l'information concernant les services.

Conseils :

Au moment de fournir de l'information aux usagers et aux familles, le degré de compréhension, le niveau d'alphabétisation, l'invalidité ainsi que la langue et la culture sont pris en compte.

Les processus utilisés pour vérifier que les usagers ont bien compris l'information sont, entre autres, les suivants : encourager les usagers à poser des questions et accorder du temps à cet effet; demander à l'utilisateur de répéter l'information fournie; s'assurer que la communication s'effectue dans la même langue que celle de l'utilisateur, tout en respectant sa culture, dans la mesure du possible; utiliser des supports visuels ou vidéos, dans la mesure du possible; et, établir un échange continu pendant lequel l'équipe confirme fréquemment que l'utilisateur a bien compris l'information fournie.

Le site Web Always Use Teach-back! (www.teachbacktraining.org/) fournit des outils utiles pour apprendre comment confirmer qu'un usager a compris l'information transmise.



5.1.24 Des services de traduction et d'interprétation sont offerts aux usagers et à leurs familles.

Conseils :

Le matériel écrit est offert dans les langues parlées couramment au sein de la communauté, s'il y a lieu. Des services d'interprétation sont disponibles si les usagers ou les familles en ont besoin, dans la mesure du possible.



5.1.25 Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.

Conseils :

Les questions d'éthique sont soulevées quand des valeurs peuvent être conflictuelles, ce qui fait en sorte qu'il est difficile de parvenir à une décision. Ces questions peuvent être très graves, il peut s'agir de question de vie ou de mort ou de questions liées aux activités quotidiennes. Les conflits d'intérêts, le respect du choix de l'utilisateur de vivre à risque, le triage des membres de la communauté durant une situation d'urgence et les demandes de retrait de certains services spécifiques ou la fin des services.

Le cadre d'éthique de l'organisme est utilisé pour gérer et régler les questions d'éthique. Elles peuvent être prises en charge par un comité d'éthique ou une équipe de consultation qui peut comprendre des professionnels de la santé, des membres du clergé ou des éthiciens. En plus d'offrir des consultations cliniques, le comité d'éthique peut prendre part à l'examen des politiques et à la sensibilisation à l'éthique.

Les questions d'éthique liées à des usagers précis sont consignées au dossier des usagers concernés.



5.1.26 Les usagers et les familles reçoivent de l'information sur leurs droits et responsabilités.

Conseils :

Les droits des usagers et des familles comprennent le droit à la vie privée et à la confidentialité, le droit de savoir comment l'information sur l'utilisateur sera utilisée, le droit d'avoir accès à leur dossier et à l'information qui les concerne, le droit d'être traité avec respect et bienveillance, le droit au respect des pratiques culturelles et des croyances spirituelles ainsi que le droit de prendre des risques et de ne subir aucun mauvais traitement, aucune exploitation et aucune discrimination.

Les droits des usagers et des familles en matière de prestation de services englobent le droit de refuser un service ou de refuser que certaines personnes participent à la prestation d'un service; de prendre part à tous les aspects d'un service et de faire des choix personnels; de demander à être accompagné d'une personne de confiance ou d'un représentant pendant la prestation du service; de remettre en question une décision relative au plan de services ou de déposer une plainte; de participer ou de refuser de participer à une recherche ou à des essais cliniques; de recevoir des services sûrs et offerts par des personnes compétentes; et, de faire part de ses inquiétudes quant à la qualité d'un service.

Les responsabilités de l'utilisateur et de la famille comprennent le fait de traiter les autres avec respect, de fournir de l'information exacte, de signaler les risques pour la sécurité et de se conformer aux règles et aux règlements.

L'information est fournie à l'accueil ou au début de la prestation des services. Elle est adaptée aux divers besoins comme la langue, la culture, le niveau de scolarité, le style de vie et les déficiences physiques ou mentales. Si l'information ne peut être fournie à l'utilisateur et à la famille à l'accueil, celle-ci est offerte par la suite dans les meilleurs délais.



- 5.1.27 Les cas acheminés et toutes les allégations de mauvais traitements ou de négligence sont évalués, et des mesures sont prises rapidement.

Conseils :

Les cas acheminés ou les allégations de mauvais traitement sont évalués dans le délai prescrit (p. ex. un maximum de trois jours ouvrables) et il est décidé rapidement si l'enfant ou le jeune a besoin d'être placé sous le régime de protection.

Tous les cas de mauvais traitement sont consignés et signalés aux organismes appropriés. Lorsqu'il est déterminé qu'un rapport exige une enquête exhaustive, un temps de réponse est fixé. Si on juge qu'un enfant ou un jeune est en danger immédiat ou s'il est blessé, l'intervention, y compris l'évaluation, est immédiate.



- 5.1.28 Les allégations de mauvais traitements ou de négligence à l'égard d'un enfant soulevées par des prestataires de services à l'extérieur du domicile sont immédiatement consignées et signalées, et une enquête est menée.



- 5.1.29 L'état de santé physique et psychosociale de chaque usager est évalué et les résultats de l'évaluation sont consignés suivant une approche holistique, en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

Les éléments relatifs à la santé physique comprennent :

- les antécédents médicaux;
- les allergies;
- le profil pharmaceutique;
- l'état de santé;
- l'état nutritionnel;
- les besoins alimentaires.

Les éléments relatifs à la santé psychosociale comprennent :

- l'état fonctionnel et émotionnel;
- la participation de la famille et des aidants naturels;
- les aptitudes à communiquer et à prendre soin de soi ainsi que leur capacité et leur volonté de le faire;
- l'état de santé mentale (y compris les caractéristiques propres à la personnalité et au comportement);
- l'état cognitif;
- le statut socio-économique;
- les croyances et les besoins d'ordre culturel et spirituel.



- 5.1.30 Les délais pour effectuer une évaluation initiale sont conformes aux lois, aux règlements et aux guides de pratique pour les services de soutien et de protection des enfants, des jeunes et des familles.



- 5.1.31 L'évaluation est effectuée de manière non menaçante dans un milieu rassurant en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

Les méthodes d'évaluation les moins dérangeantes sont utilisées pour obtenir les résultats nécessaires.



- 5.1.32 Les résultats de l'évaluation sont communiqués à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe en temps opportun et de manière facile à comprendre.

Conseils :

La communication des résultats des évaluations, lorsque nécessaire, améliore la clarté et évite la répétition. Pour que l'information soit facile à comprendre, les renseignements sont adaptés au niveau d'alphabétisme de l'utilisateur, à sa langue et à sa culture.



- 5.1.33 Un plan de services complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et la famille, et il est consigné.

Conseils :

Le plan de services repose sur les résultats de l'évaluation de même que sur les objectifs et les résultats attendus des services. Il comprend les rôles et les responsabilités de l'équipe, des autres membres de l'équipe, d'autres organismes, ainsi que des usagers et des familles. Il comprend des renseignements détaillés sur les antécédents de l'utilisateur, les évaluations, les résultats des épreuves diagnostiques, les allergies et les médicaments, y compris les problèmes ou les réactions indésirables liés aux médicaments.

Le plan comprend le lieu de prestation et la fréquence des services, les délais avant le début des services, l'atteinte des objectifs et des résultats attendus et la fin des services, la façon dont sera évaluée l'atteinte des objectifs et des résultats attendus, ainsi que les plans de transition ou de suivi à la fin des services, s'il y a lieu.



- 5.1.34 Le plan de services porte sur les stratégies d'intervention précoce et de réduction des préjudices et il est élaboré en partenariat avec les usagers et les familles.

Conseils :

Le plan de services repose sur les résultats de l'évaluation, de même que sur les objectifs et les résultats attendus des services. Le plan met l'accent sur la croissance et le développement appropriés, ainsi que sur les besoins physiques psychosociaux, cognitifs et affectifs de l'utilisateur et de la famille.

Le plan de services traite du continuum des besoins de l'utilisateur et des étapes clés du développement et tient compte du traumatisme, du deuil et de la perte et de l'exposition à la violence et à la négligence.

Le repérage précoce des usagers et familles ayant besoin d'une intervention et le recours à des stratégies de soutien peuvent contribuer à réduire ou à prévenir les préjudices.



- 5.1.35 Un plan de sécurité pour l'enfant ou le jeune est mis au point et suivi s'il y a des préoccupations en matière de sécurité.

Conseils :

Le plan de sécurité peut inclure des plans visant à retirer l'enfant ou le jeune de son milieu familial. En cas de retrait de l'enfant ou du jeune de son milieu, un processus est en place pour aider les ressources et services à répondre aux besoins, comme la sécurité alimentaire, l'hébergement et la fourniture de vêtements et d'articles personnels.



- 5.1.36 La planification des points de transition, y compris la fin des services, est présente dans le plan de services et réalisée en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

L'inclusion de l'information sur la planification de la transition dans le plan de services, que ce soit vers la maison ou une autre équipe, ou qu'il s'agisse de la fin des services, améliore la coordination entre les équipes et les organismes partenaires et aide à préparer l'utilisateur pour la fin des services. La participation de l'utilisateur à la planification de la fin des services assure que l'utilisateur et la famille sont préparés et qu'ils savent à quoi s'attendre.

Les discussions sur la transition de l'utilisateur, de même que ses besoins et préférences font partie du plan de services. La discussion peut comprendre des suivis planifiés, l'aiguillage vers des services de soutien communautaire et d'autres difficultés et besoins prévus.



- 5.1.37 Le plan de services individualisé de l'utilisateur est suivi lorsque les services sont fournis.



- 5.1.38 Lorsque l'équipe fournit des services, une relation significative est établie avec l'utilisateur et sa famille.

Conseils :

Une relation significative englobe le respect de la dignité, de la culture, des traditions, des croyances spirituelles, des besoins personnels et des circonstances socio-économiques de l'utilisateur et de sa famille; l'encouragement et le soutien nécessaires pour arriver à des réalisations et des étapes; la disponibilité tout au long du continuum de services, y compris les transitions; et des contacts fréquents avec l'utilisateur et sa famille conformément au plan de soins.



- 5.1.39 Tous les services que l'utilisateur a reçus, y compris les modifications apportées au plan de services, sont consignés dans le dossier de l'utilisateur.

Conseils :

Le dossier de l'utilisateur, qui réunit toute l'information à un seul endroit, est accessible à l'équipe qui fournit les services, y compris aux usagers.



- 5.1.40 Un processus pour informer les usagers et leur famille au sujet de leurs droits lorsqu'ils doivent obtenir des services offerts par le système judiciaire est établi.

Conseils :

Les droits comprennent le droit de l'utilisateur et de la famille de choisir la méthode de prestation de services et l'horaire qui s'y rattache et d'exprimer leurs opinions sur les décisions qui les touchent, y compris les décisions et les arrangements liés à l'accès aux services, aux services offerts à l'extérieur du domicile, à l'adoption et à la tutelle privée.



- 5.1.41 Les programmes et interventions pour offrir du soutien et de l'enseignement aux usagers et aux familles reposent sur les forces et mettent l'accent sur le développement de l'enfant et la préservation de la famille.

Conseils :

Les programmes et interventions pour offrir du soutien aux usagers et aux familles répondent à leurs besoins, sont sécuritaires du point de vue culturel, sont inclusifs et mettent à profit leurs forces. Les services de soutien et l'enseignement traitent des besoins de santé, des besoins affectifs, des relations positives et du fonctionnement dans la vie quotidienne.



- 5.1.42 Le bien-être ou l'état de l'utilisateur est réévalué en partenariat avec l'utilisateur, et des mises à jour sont consignées dans son dossier, particulièrement quand il y a un changement dans son état.

Conseils :

Le fait de ne pas signaler un changement dans le bien-être ou l'état de l'utilisateur ou de tarder à le faire peut constituer un obstacle important à la prestation de services sécuritaires et efficaces. Tout changement dans le bien-être ou l'état de l'utilisateur est rapidement documenté avec exactitude et communiqué à tous les membres de l'équipe.



- 5.1.43 Une politique et des procédures sur le recours à l'isolement et aux moyens de contention sont établies avec l'apport des usagers et des familles et sont suivies par l'équipe.

Conseils :

Les contentions sont des moyens qui peuvent être physiques, chimiques ou environnementaux et qui servent à contrôler ou à limiter un usager.

La politique englobe les critères et les procédures pour le recours à l'isolement et aux moyens de contention pour contrôler ou modifier le comportement. Les contentions ne sont utilisées qu'en dernier recours pour réduire les préjudices à l'utilisateur ou aux autres. La contention chimique par l'utilisation de médicaments est examinée de près. La politique précise que les moyens de contention sont utilisés pour la plus courte période de temps possible et que des mesures sont en place pour assurer la sécurité de l'utilisateur.

La politique est élaborée et mise en œuvre en respectant des lignes directrices ou des protocoles reconnus. La politique et les procédures exigent que les mesures d'isolement et les moyens de contention soient utilisés avec respect, dignité et de façon sécuritaire tout en assurant le confort de l'utilisateur.

Un comité des usagers peut favoriser une contribution significative des usagers et des familles à la détermination de la meilleure pratique.



- 5.1.44 Une politique visant à réduire le plus possible le recours aux contentions est en place et suivie par l'équipe.

Conseils :

Les soins sont dispensés avec compétence d'une façon sécuritaire et éthique qui respecte les droits, la dignité, l'autonomie, le confort et la sécurité de l'utilisateur. Dans le cadre de ce processus, le recours aux mesures de contention est réduit au minimum.

Les mesures de contention sont utilisées uniquement en dernier recours en vue de réduire les risques imminents pour l'utilisateur et pour les autres, lorsque toutes les autres méthodes ont échoué. Lorsqu'elles sont nécessaires, les mesures de contention sont utilisées pour la plus courte période possible. Les méthodes restrictives ne servent pas à enseigner ou à punir et ne sont pas utilisées pour leur commodité. D'autres moyens sont recherchés pour améliorer la qualité et la sécurité des services. Si possible, les membres de l'équipe utilisent comme mesure préventive les techniques de désamorçage. Entraînant le moins de perturbation possible, ces techniques sont le moyen le moins restrictif de gérer les comportements violents et réactifs.

La politique traite notamment de l'orientation du personnel, de la formation et du perfectionnement sur la philosophie de l'organisme visant la prestation des soins les moins restrictifs possibles et sur l'utilisation des mesures de contention. Elle traite aussi des situations pour lesquelles les mesures de contention peuvent être utilisées et des exigences pertinentes en matière de suivi du recours à de telles mesures. Lorsqu'elle envisage l'utilisation de mesures de contention, l'équipe discute des soins et des raisons expliquant l'utilisation des mesures de contention avec l'utilisateur et la famille.



- 5.1.45 Une procédure est suivie pour mettre adéquatement en œuvre les mesures de contention, pour surveiller l'utilisateur concerné et pour consigner l'utilisation des mesures de contention au dossier de l'utilisateur.

Conseils :

Parmi les points à prendre en considération quand des mesures de contention sont utilisées, il y a la façon dont la surveillance de l'utilisateur sera assurée, les soins précis requis lors de l'utilisation des mesures de contention, l'état médical de l'utilisateur, ses médicaments, les besoins liés au développement et les antécédents de traumatismes. Un plan personnalisé de gestion de crise est utilisé. L'équipe suit toutes les lois applicables et les pratiques éclairées par des données probantes quand des mesures de contention sont utilisées.

L'utilisation de mesures d'isolement et de moyens de contention est faite dans le respect de l'utilisateur et de sa dignité, de façon sécuritaire, tout en assurant son confort.

La documentation précise à quel moment, à quel endroit, pour quelle raison et pour quelle durée la contention était nécessaire, de même que toutes les autres mesures qui ont été essayées et qui ont échoué avant le recours aux mesures de contention.



- 5.1.46 Un processus de surveillance du recours aux mesures de contention est établi et cette information est utilisée pour améliorer les politiques, les procédures et le processus.

Conseils :

Chaque cas de recours aux mesures de contention et l'utilisation générale des mesures de contention dans le programme sont évalués dans le but de n'utiliser les mesures de contention qu'en dernier recours.



- 5.1.47 Les progrès de l'utilisateur par rapport aux objectifs et aux résultats attendus sont surveillés en partenariat avec l'utilisateur, et l'information est utilisée pour apporter des modifications au plan de services au besoin.

Conseils :

La consignation des progrès de l'utilisateur par rapport aux objectifs est effectuée à l'aide de méthodes qualitatives et quantitatives, et elle inclut l'utilisateur et sa famille. Elle peut comprendre l'utilisation d'outils d'évaluation normalisés, la discussion avec les usagers et les familles et l'observation.



- 5.1.48 Les usagers et les familles ont accès à des services psychosociaux et de soutien, au besoin.



- 5.1.49 Du soutien est offert à la famille, aux membres de l'équipe et aux autres usagers au moment du décès d'un usager et à la suite de celui-ci.

Conseils :

La famille et les amis de l'utilisateur sont encouragés à avoir recours aux réseaux de soutien communautaire. Quand ces réseaux sont insuffisants, ou si l'on détermine que la famille et les amis risquent d'avoir une réaction complexe face au deuil, l'accès à des services aux personnes endeuillées est facilité pour les usagers, les familles, les membres de

l'équipe et les bénévoles, ce qui inclut le soutien de bénévoles ou des services professionnels.



- 5.1.50 Des renseignements standards pertinents sont communiqués en partenariat avec l'utilisateur et la famille lorsque l'utilisateur est transféré à un autre service, prestataire ou organisme.

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 jugée pertinente à communiquer dépend 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 de services 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'examens, 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 posthospitaliers, la relecture et la reformulation) favorise une communication efficace, tout comme la standardisation de l'information pertinente et des outils et stratégies utilisés dans l'ensemble de l'organisme. Le niveau de standardisation dépend de la taille et de la complexité de l'organisme. Les dossiers 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 familles de répéter l'information. Les renseignements dont ont besoin les usagers et les familles pour se préparer aux transitions et améliorer le processus 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.



- 5.1.51 Des politiques et des procédures pour déterminer si un enfant ou un jeune devrait être placé sous un régime de protection ou si on devrait lui offrir des services à l'extérieur du domicile sont élaborées avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Les points de vue des enfants, des jeunes et des familles sont pris en compte dans l'élaboration des politiques et procédures.

Les services à l'extérieur du domicile englobent les foyers nourriciers, les placements dans la famille élargie, les refuges, les régimes de protection et autres services résidentiels pour les enfants et les jeunes. Les services peuvent découler d'ententes contractuelles ou être offerts par les gouvernements.

Les politiques et procédures sur la prestation de services à l'extérieur du domicile sont conformes aux données probantes, à la pratique professionnelle et aux lois (y compris les lois relatives aux personnes vulnérables comme les membres des peuples autochtones et les minorités liées au genre ou à la race) et sont conçues pour réduire les risques et protéger la sécurité et le bien-être de l'enfant et du jeune.

Les services offerts à l'extérieur du domicile et les régimes de protection répondent aux besoins de l'utilisateur en ce qui concerne la sécurité, la sécurité culturelle, la permanence, la santé et le bien-être.

La décision de retirer un enfant ou un jeune de son domicile est prise par un professionnel compétent ayant l'autorité appropriée.



- 5.1.52 La qualité des services offerts à l'extérieur du domicile fait régulièrement l'objet d'un examen, d'une surveillance et d'une évaluation en partenariat avec les parties prenantes.

Conseils :

Les foyers nourriciers et autres prestataires de services résidentiels sont évalués de façon régulière (p. ex. chaque 6 à 12 mois) pour s'assurer qu'ils continuent de répondre aux normes du programme, aux lois et aux lignes directrices, et qu'ils détiennent tous les permis et les certifications nécessaires et que ces derniers sont à jour.



- 5.1.53 Un processus est en place pour préparer l'utilisateur et sa famille et faire un compte rendu de la situation lorsque l'enfant ou le jeune est retiré de son domicile.

Conseils :

Les usagers et les familles reçoivent l'information, appropriée en fonction de l'âge et de la culture, au sujet des raisons du retrait de l'utilisateur et du type de services offerts à l'extérieur du domicile qui sera fourni. Ils reçoivent aussi de l'information sur le foyer et la famille ou prestataire.

Pendant la transition, on réduit au minimum les répercussions négatives potentielles sur l'utilisateur et sa famille en aidant l'utilisateur à déterminer quels objets personnels il aimerait apporter et en recueillant de l'information sur sa routine quotidienne, ses mets et activités préférés, ses soins thérapeutiques ou médicaux, ses pratiques culturelles et son éducation.

La séparation et la perte font l'objet d'une discussion avec l'utilisateur et sa famille, qui sont informés de la façon dont ils peuvent demeurer en contact.

S'il y a lieu, les questions liées à la violence familiale, à la violence sexuelle, à la toxicomanie ou à la maladie mentale dans la famille font l'objet d'une discussion, et de l'information sur les soutiens et ressources disponibles dans la communauté est offerte (p. ex., les cercles de guérison peuvent être utiles dans le cadre du soutien).

Quand un enfant ou un jeune est retiré de son domicile, la démarche est effectuée par des professionnels compétents qui ont la formation appropriée et l'autorité légale pour le faire. Tout retrait tient compte des besoins de l'enfant ou du jeune en matière d'adaptation ou de personnel de soutien.

Conformément aux lois provinciales ou territoriales, les communautés de populations vulnérables (p. ex. les communautés autochtones) peuvent demander un avis des services de protection de l'enfance et de la jeunesse, si un enfant ou un jeune est retiré de son domicile ou de sa communauté.



- 5.1.54 Les enfants et les jeunes qui ont besoin de services à l'extérieur du domicile sont placés en fonction de leurs besoins en matière de sécurité, de stabilité, de bien-être et de permanence.

Conseils :

Les services à l'extérieur du domicile peuvent comprendre le placement en famille d'accueil, le placement dans la famille élargie et les programmes de soins en établissement.

Toute l'information recueillie dans le cadre de l'accueil, du triage et de l'évaluation est utilisée pour déterminer les services à l'extérieur du domicile qui conviennent le mieux à l'enfant ou au jeune, comme les besoins psychosociaux, les besoins d'accessibilité pour les enfants et les jeunes ayant des déficiences physiques, les protocoles culturels et les lois sur les pratiques ancestrales. Les antécédents de placement sont pris en compte dans la prise de décisions.



- 5.1.55 Dans la mesure du possible, les enfants et les jeunes sont placés dans un milieu confortable qui correspond à leurs besoins.

Conseils :

Les enfants et les jeunes sont placés avec leurs frères et sœurs, avec des membres de la parenté, dans des familles ou dans un établissement offrant un milieu familial et situé à proximité de leur famille et communauté. Les besoins d'accessibilité pour les enfants ayant des déficiences physiques sont pris en considération dans le processus de placement. Les facteurs culturels et l'origine ethnique sont une priorité pour déterminer le placement. Le placement d'un enfant ou d'un jeune issu d'une population vulnérable peut être régi par des exigences provinciales ou territoriales.



- 5.1.56 Une stratégie est en place pour protéger les usagers contre la violence électronique utilisée dans les médias sociaux.

Conseils :

Les enfants et les jeunes peuvent être des proies faciles pour la traite de personnes, les gangs de rue et le commerce de la drogue. L'utilisation d'appareils électroniques et des médias sociaux est un moyen pour les prédateurs de communiquer avec les enfants et les jeunes et d'exercer une influence sur eux.

La stratégie peut comprendre un dialogue, en partenariat avec l'utilisateur et la famille, sur l'utilisation des appareils électroniques. L'utilisateur peut être renseigné et habilité, avec le soutien de l'équipe, à prendre de bonnes décisions sur l'utilisation de ses appareils électroniques.



- 5.1.57 Une politique et un processus sont mis au point avec l'apport des usagers et des familles pour réduire au minimum les changements en matière de placement des enfants et des jeunes.

Conseils :

Le processus de placement reflète une planification coordonnée et bien communiquée qui comprend l'offre de soutien et d'information à l'enfant ou au jeune et à la famille. Il tient compte de tous les besoins possibles de l'enfant ou du jeune et de ses antécédents de placement. Quand des changements doivent être apportés au placement, la politique et le processus aident l'équipe à réagir efficacement aux changements ou aux problèmes. Le point de vue de l'enfant ou du jeune est entendu et, tout comme sa famille, il exprime sa perspective.



- 5.1.58 L'organisme appuie le placement dans la famille élargie dans la planification de la permanence.

Conseils :

Dans la planification de la permanence, les membres de la famille élargie sont considérés comme des possibilités pour l'adoption et la tutelle. Le placement des enfants ou des jeunes dans la famille élargie peut fournir une relation qui permet la sécurité culturelle et qui renforce les liens avec la communauté.



- 5.1.59 Le pouvoir de la cour est exercé ou des examens administratifs ont lieu en partenariat avec l'équipe, l'utilisateur et la famille, selon les différences régionales et la législation locale.

Conseils :

La fréquence de l'examen des cas correspond aux meilleures pratiques et à la législation locale. Les examens sont prévus de façon à favoriser la présence de l'équipe, de l'utilisateur et de la famille, s'il y a lieu. L'examen tient compte de la qualité du placement, des possibilités de visites, de la progression vers la permanence et de l'utilisation adéquate des services et ressources.



- 5.1.60 Le plan de permanence est régulièrement mis à jour en partenariat avec l'utilisateur et la famille pour veiller à ce qu'il demeure pertinent, applicable et adapté aux nouvelles réalités.

Conseils :

L'organisme réexamine régulièrement la situation relative au placement à l'extérieur du domicile de l'utilisateur. Les changements apportés au placement sont favorables pour l'utilisateur et la famille et sont faits dans leurs meilleurs intérêts. Le plan de permanence tient compte du potentiel de croissance de la famille et des besoins de protection, de stabilité et d'attention de l'utilisateur. La capacité de la communauté à répondre aux besoins de l'utilisateur et de la famille est aussi prise en considération.

Les changements apportés au placement peuvent comprendre changer de foyer d'accueil pour des raisons consignées au dossier, passer du placement en famille d'accueil au placement dans la famille élargie, déplacer l'utilisateur plus près de la communauté de son domicile, passer à une maison d'adoption et planifier pour un jeune trop âgé pour recevoir les services sont des exemples de changements apportés au placement.

Un cadre de résultats multidimensionnel peut être utilisé pour évaluer les répercussions du plan de permanence.



- 5.1.61 L'organisme dispose d'une politique et d'un processus pour fermer les dossiers des cas des services de protection de l'enfance, dont des soins et services de suivi, au besoin, avec l'apport de l'utilisateur et de la famille.

Conseils :

Le plan de fermeture de dossier du cas commence durant le processus d'accueil. Les usagers et familles y participent, s'il y a lieu.

L'équipe fournit à l'utilisateur et à la famille des stratégies de soutien pour continuer à renforcer leur croissance en tant que famille.

Les plans de suivi après les services peuvent comprendre l'établissement de liens entre l'utilisateur et la famille et des organismes de la communauté pertinents du point de vue culturel. Ils peuvent aussi comprendre un soutien à domicile continu, de l'aide pour la sécurité à domicile et la sécurité alimentaire et du counseling.

Un avis de fermeture de dossier du cas est fourni à toutes les autorités et à tous les services pertinents.



- 5.1.62 Les services de protection de l'enfance, de soutien aux familles et de justice sont intégrés dans la communauté.

Conseils :

Les services de soutien aux enfants, aux jeunes et aux familles sont informés quand un jeune est libéré du système de justice. Les services établissent des liens entre le jeune, la famille, l'école, les services de lutte contre l'abus de substances, d'autres groupes de soutien et la communauté. L'information sur les efforts déployés pour collaborer et coordonner les plans de services entre les services de justice pour les jeunes et les services communautaires à l'intention des jeunes est consignée.



- 5.1.63 Les services de justice pour les jeunes et les services de soutien aux enfants, aux jeunes et aux familles sont intégrés avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

L'intégration des services favorise la sécurité de l'utilisateur dans le système de justice et dans la communauté.

L'intégration contribue à la continuité des services et améliore la possibilité de fonctionner et de procéder aux transitions de façon positive dans le continuum.

Les programmes de services établissent des liens entre eux pour donner au jeune le pouvoir d'agir. Les programmes de soutien de la justice pour les jeunes peuvent comprendre de la formation sur les relations interpersonnelles et sur la gestion de la colère, de l'éducation sur l'abus de substances et la santé mentale et de l'enseignement scolaire.



- 5.1.64 Le niveau physique et psychosocial de préparation à la transition de l'utilisateur, y compris sa capacité à gérer lui-même sa santé, est évalué.

Conseils :

Cette évaluation a lieu le plus tôt possible. Les cas où la prise en charge autonome serait bénéfique pour l'utilisateur sont déterminés. Certains facteurs ont une influence sur la capacité de l'utilisateur à gérer lui-même sa santé, comme l'accès à un réseau de soutien, les possibilités en matière de soins communautaires, la capacité cognitive et physique et le niveau d'alphabétisme.



- 5.1.65 L'organisme fait équipe avec les jeunes plus âgés qui reçoivent des services dans leur transition tout en favorisant leur autonomie.

Conseils :

La transition vers l'autonomie est favorisée par une planification précoce, l'enseignement et l'acquisition de compétences pratiques et l'accès aux services durant la transition des jeunes vers l'âge adulte. Le soutien offert aux jeunes en âge de transition consiste notamment à répondre à leurs besoins psychosociaux et à faciliter la transition vers les services aux adultes (p. ex. services de santé mentale, de toxicomanie ou autres), s'il y a lieu.



- 5.1.66 Les usagers sont responsabilisés de manière à gérer eux-mêmes leur état de santé en recevant de l'enseignement, des outils et des ressources, le cas échéant.

Conseils :

L'enseignement qui favorise la responsabilisation et aide les usagers à gérer eux-mêmes une maladie chronique peut comprendre la planification de mesures, l'imitation de comportement, des stratégies de résolution de problèmes, la réinterprétation de symptômes et la persuasion sociale au moyen du soutien d'un groupe et de conseils relatifs aux efforts individuels. Les sujets de l'enseignement sur la prise en charge autonome devraient comprendre l'exercice, l'alimentation, les techniques de gestion des symptômes, des facteurs de risque, de la fatigue et du sommeil, l'utilisation des médicaments, la gestion des émotions, les changements sur le plan cognitif et de la mémoire, la formation en communication avec des professionnels de la santé et d'autres personnes, ainsi que la résolution de problèmes et la prise de décisions liées à des questions de santé.

Des outils et des ressources sont offerts aux usagers pour les aider à gérer eux-mêmes leur état de santé. Ils sont adaptés aux besoins de chaque usager. Par exemple, les outils peuvent être modifiés en fonction de leur degré de compréhension, de leur niveau d'alphabétisation, de leur invalidité, ainsi que de leur langue et de leur culture.



- 5.1.67 Les services pertinents de suivi pour l'utilisateur, le cas échéant, sont coordonnés en collaboration avec l'utilisateur, la famille, d'autres équipes et organismes.

Conseils :

La responsabilité entourant les services se poursuit jusqu'à ce que le service ait pris fin ou que l'utilisateur ait été transféré à une autre équipe, un autre service ou un autre organisme.

Les services de suivi peuvent comprendre les soins primaires, les soins à domicile et les services offerts dans la communauté, la réadaptation en milieu extra-hospitalier, les services de counseling psychologique ainsi que des recommandations pour des soins continus. Le fait de travailler en collaboration pour établir un plan de transition utile à l'utilisateur contribue à ce que ce dernier reçoive les services les plus appropriés à l'endroit le plus adéquat, et réduit au minimum les transferts inutiles et les solutions temporaires.

Pour veiller à ce que les usagers reçoivent des services continus et ininterrompus, le placement et le suivi comprennent un processus pour les cas où la transition ne se passe pas comme prévu.

5.1.68 Le plan de transition est consigné dans le dossier de l'utilisateur.

5.1.69 En partenariat avec les usagers et les familles, 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.

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, l'acheminement vers la mauvaise famille 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. Voici des exemples d'identificateurs uniques à la personne : nom complet de l'utilisateur, adresse à domicile (lorsqu'elle est confirmée par l'utilisateur ou la famille), date de naissance, numéro d'identification personnelle et photo récente. Dans les milieux de soins de longue durée et de soins 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 famille.

L'identification de l'utilisateur est faite en partenariat avec l'utilisateur et la famille en expliquant la raison de cette importante mesure de sécurité et en leur demandant les identificateurs (p. ex. « Quel est votre nom? »). Quand les usagers et les familles ne peuvent pas fournir cette information, les autres identificateurs peuvent inclure les bracelets identificateurs, les dossiers de santé ou les pièces d'identité émises par le gouvernement. Les deux identificateurs uniques à la personne peuvent parvenir de la même source.

Tests de conformité :

5.1.69.1 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 familles.

5.1.70 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.

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 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 post-hospitaliers, la relecture et la reformulation) favorise une communication efficace, tout comme la standardisation de l'information pertinente et des outils et stratégies utilisés dans l'ensemble de l'organisme. Le niveau de standardisation dépendra de la taille et de la complexité de l'organisme. 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 familles de répéter l'information. Les usagers et les familles 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.

Tests de conformité :

- 5.1.70.1 L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé.
- 5.1.70.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins.
- 5.1.70.3 Aux points de transition, les usagers et les familles reçoivent l'information dont elles ont besoin pour prendre des décisions et gérer leurs propres soins.
- 5.1.70.4 L'information partagée aux points de transition des soins est consignée.
- 5.1.70.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre :
 - utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;
 - demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de 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 (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers).

- 5.1.71 Une évaluation des risques en matière de sécurité est effectuée pour les usagers qui reçoivent des services à domicile.

Conseils :

Les services de santé offerts au domicile d'un usager présentent des défis pour les usagers, 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 ou les soignants naturels dans la prestation de services de santé.

Bien que les organismes de soins et services à domicile puissent avoir peu de contrôle direct sur les risques présents dans le domicile de l'utilisateur, une évaluation des risques



à domicile peut améliorer la sécurité des usagers, des familles et des membres de l'équipe qui participent à la prestation de services. Les résultats de l'évaluation peuvent servir à définir les priorités parmi les secteurs de services, à établir des stratégies sécuritaires à intégrer aux plans de services et à communiquer avec les usagers, les familles et les organismes avec lesquels des partenariats existent.

Tests de conformité :

- 5.1.71.1 Une évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est effectuée pour chaque usager au début des services.
- 5.1.71.2 L'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile comprend un examen de l'environnement physique intérieur et extérieur, des risques chimiques et biologiques ou de ceux liés aux incendies et aux chutes, des troubles médicaux qui exigent des précautions spéciales, des facteurs de risque de l'usager et des mesures d'urgence.
- 5.1.71.3 L'information obtenue de l'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est utilisée pour planifier et offrir les services aux usagers et elle est communiquée aux partenaires qui participent à la planification des soins.
- 5.1.71.4 L'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est régulièrement mise à jour et elle est utilisée pour améliorer les services de santé de l'usager.
- 5.1.71.5 Les usagers et les familles reçoivent de l'information au sujet des problèmes de sécurité à domicile cernés dans l'évaluation.



5.1.72 Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.

Conseils :

Le suicide est une préoccupation en matière de santé à l'échelle mondiale. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), plus de 800 000 personnes se suicident chaque année. Beaucoup de ces décès pourraient être prévenus par une détection précoce des signes de pensées suicidaires et une intervention appropriée.

Tests de conformité :

- 5.1.72.1 Les usagers à risque de suicide sont cernés.
- 5.1.72.2 Le risque de suicide chez chaque usager est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent.
- 5.1.72.3 Les besoins de sécurité immédiats de l'usager chez qui on a détecté un risque de suicide sont pris en compte.
- 5.1.72.4 Des stratégies d'intervention et de suivi sont déterminées pour les usagers chez qui on a détecté un risque de suicide.
- 5.1.72.5 La mise en œuvre des stratégies d'intervention et de suivi est consignée dans le dossier de l'usager.



5.1.73 L'utilisation de médicaments pour les enfants et les jeunes est évaluée, avec l'apport de l'équipe, et les personnes responsables pertinentes prennent note de toute préoccupation à ce sujet.



5.1.74 Au moment des transitions vers différents services, l'usager et la famille sont informés de la façon de partager la liste complète des médicaments lors des rencontres avec de nouveaux prestataires de services qui font partie du cercle de soins de l'usager.

Conseils :

Le risque d'erreurs est plus grand au moment des transitions de services et les erreurs liées aux médicaments peuvent entraîner de graves conséquences et la fragmentation des soins. Les usagers et les familles reçoivent de l'enseignement sur l'importance de

tenir la liste de leurs médicaments à jour et sur la façon de la communiquer à leurs prestataires de soins. L'enseignement est offert d'une façon structurée qui tient compte des capacités cognitives, de lecture et d'écriture de l'utilisateur et de la famille.



- 5.1.75 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers ou les clients et les familles pour un groupe cible d'utilisateurs quand la gestion des médicaments est une composante des soins (ou quand le clinicien juge que la gestion des médicaments est appropriée), et ce, afin de communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments.

Conseils :

Le bilan comparatif des médicaments est un processus structuré qui sert à communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition.

L'établissement du bilan comparatif des médicaments devrait être envisagé pour tous les usagers dont les soins comprennent la gestion des médicaments. Lorsqu'il n'est pas possible d'établir le bilan comparatif, des critères doivent être établis pour identifier les usagers qui risquent de subir des événements indésirables liés aux médicaments. Un outil d'évaluation des risques liés aux médicaments peut aider à identifier les usagers pour qui un bilan comparatif des médicaments est requis. Les raisons qui justifient le choix des usagers ciblés doivent être consignées.

Le bilan comparatif des médicaments commence par la production du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) qui comprend la liste de tous les médicaments (notamment les médicaments d'ordonnance et en vente libre, les remèdes traditionnels, holistiques et à base de plantes médicinales, les vitamines et les suppléments) que l'utilisateur prend. Le MSTP précise également le mode d'administration, y compris la dose, la fréquence, la voie d'administration et la concentration, s'il y a lieu.

Pour produire le MSTP, il faut poser des questions à l'utilisateur, à la famille ou au soignant et consulter au moins une autre source d'information comme le dossier médical antérieur de l'utilisateur ou un pharmacien communautaire. Une fois produit, le MSTP est un outil de référence important pour établir le bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins. Les listes de médicaments recueillies sont comparées et lorsque des divergences sont décelées, elles sont résolues par le prescripteur principal, celui-ci pouvant provenir de l'équipe ou d'ailleurs. Le prescripteur indique les médicaments qu'il faudrait continuer de prendre, arrêter de prendre, ou changer et les raisons de le faire.

Les usagers devraient être considérés comme des partenaires actifs dans la gestion de leurs médicaments et ils devraient recevoir les renseignements sur les médicaments qu'ils devraient prendre dans un format et un langage qu'ils peuvent comprendre. Les usagers devraient être encouragés à conserver une liste de médicaments à jour et à en faire part à leurs prestataires de soins.

Comme les soins dans la communauté sont intermittents, il est possible que l'organisme de soins de santé communautaire ne soit pas toujours immédiatement informé du transfert ou du congé d'un utilisateur. Le fait de garder une liste de médicaments à jour et exacte est la meilleure façon d'être préparé à communiquer la liste des médicaments au cercle de soins de l'utilisateur ou au prochain prestataire de soins.

Tests de conformité :

- 5.1.75.1 Les types d'utilisateurs qui ont besoin du bilan comparatif sont déterminés et l'information est consignée.
- 5.1.75.2 Au début des services, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'utilisateur, la famille, les prestataires de soins de santé et les soignants (selon le cas), et consigné au dossier.
- 5.1.75.3 Les divergences entre les médicaments sont résolues en partenariat avec l'utilisateur et la famille ou communiquées au prescripteur principal; les mesures prises pour résoudre les divergences sont consignées.

5.1.75.4 Quand les divergences sont résolues, la liste de médicaments est mise à jour et remise à l'utilisateur ou à la famille (ou au prestataire de soins primaires, s'il y a lieu) avec des renseignements clairs sur les changements apportés.

5.2 Prévention et contrôle des infections - Services pour la protection de la jeunesse



5.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.

Conseils :

L'hygiène des mains est considérée comme le moyen le plus important de réduire les infections nosocomiales, mais les protocoles d'hygiène des mains ne sont pas souvent respectés. L'évaluation de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains permet à l'organisme d'améliorer la formation et le perfectionnement sur l'hygiène des mains, d'évaluer les ressources pour le lavage des mains et de comparer les moyens pris pour respecter les mesures d'hygiène des mains à l'intérieur de l'organisme. Des études ont démontré que l'amélioration de la conformité aux consignes d'hygiène des mains réduit le nombre d'infections nosocomiales. L'observation directe (les vérifications) est la meilleure méthode pour évaluer la conformité aux pratiques d'hygiène des mains. L'observation directe consiste à observer et à noter le comportement des membres de l'équipe en ce qui a trait à l'hygiène des mains, en plus d'observer le milieu de travail. L'observation peut être faite par un observateur formé à cet effet au sein d'un organisme ou par les usagers et les familles au sein d'un organisme ou dans la communauté, ou encore lorsque deux professionnels de la santé ou plus travaillent ensemble. Idéalement, l'observation directe permet d'évaluer la conformité pendant les quatre moments où l'on doit se laver les mains :

1. avant le contact initial avec l'utilisateur ou son environnement;
2. avant une intervention aseptique;
3. après un risque d'exposition à des liquides organiques;
4. après un contact avec un usager ou son environnement.

L'observation directe devrait être utilisée par tous les organismes qui offrent leurs services dans un lieu fixe (c.-à-d. que ce sont les usagers qui viennent à eux). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers et qui considèrent qu'il s'avère impossible d'effectuer une observation directe peuvent envisager d'autres méthodes. Puisque ces méthodes ne sont pas aussi sûres que l'observation directe, elles devraient être combinées (deux ou plus) pour obtenir une idée plus exacte du taux de conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains.

Tests de conformité :

5.2.1.1 La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple :

- faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification);
- mesurer l'utilisation d'un produit;
- inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains;
- évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).

5.2.1.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.

5.2.1.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.



5.2.2 La formation sur l'hygiène des mains est offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles.

Conseils :

L'hygiène des mains est essentielle pour l'efficacité des programmes de prévention et de contrôle des infections. Pourtant, les protocoles établis pour l'hygiène des mains ne sont souvent pas bien respectés. Il a été démontré que les coûts qui découlent des infections nosocomiales dépassent largement les coûts liés à la mise en œuvre et à la surveillance des programmes l'hygiène des mains.

La formation sur l'hygiène des mains est multimodale et porte sur l'importance de l'hygiène des mains dans la prévention de la transmission des micro-organismes, les facteurs qui ont une influence sur les habitudes d'hygiène des mains et les techniques appropriées de lavage des mains. La formation comprend aussi des recommandations sur les circonstances où il est nécessaire de pratiquer l'hygiène des mains, selon les quatre moments où l'on doit se laver les mains, soit:

- avant le contact initial avec l'utilisateur ou son environnement;
- avant une intervention aseptique;
- après un risque d'exposition à des liquides organiques;
- après un contact avec un usager ou son environnement.

Tests de conformité :

5.2.2.1 Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent une formation sur le protocole d'hygiène des mains.



5.2.3 Les usagers, les familles et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.

Conseils :

Les usagers, les familles 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 (EPI) ainsi que sur l'importance et l'à-propos de l'hygiène des mains et de l'hygiène respiratoire.

L'information est fournie verbalement et par écrit. Les documents écrits peuvent être offerts dans une variété de langues selon les populations desservies. Le style 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.



5.2.4 Les usagers, les familles et les visiteurs ont accès à des ressources consacrées à l'hygiène des mains et de l'EPI selon le risque de transmission de micro-organismes.

Conseils :

Les ressources consacrées à l'hygiène des mains englobent les installations réservées au lavage des mains et les solutions hydroalcooliques aux points de services.



- 5.2.5 Les usagers sont soumis à un dépistage afin de déterminer s'il faut prendre des précautions additionnelles, selon le risque d'infection.

Conseils :

Les membres de l'équipe sont formés pour déterminer si des précautions additionnelles sont nécessaires pour prévenir la transmission de micro-organismes à l'intérieur de l'organisme. Les membres de l'équipe consultent les politiques et les procédures applicables en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI), et peuvent devoir faire appel au professionnel dans ce domaine pour réaliser l'évaluation des risques. Cette information est consignée dans le dossier de l'utilisateur par le prestataire de services ou le professionnel de la prévention et du contrôle des infections, selon le cas. Il peut s'agir, par exemple, d'utiliser l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié, de placer l'utilisateur dans une chambre d'isolement pour infections transmises par voie aérienne et de demander à l'utilisateur d'utiliser une salle de bain séparée.



- 5.2.6 Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.

Conseils :

Les objets pointus ou tranchants englobent les aiguilles et les lames.



- 5.2.7 Des appareils munis d'un dispositif sécuritaire pour les objets pointus ou tranchants sont utilisés.

Conseils :

Les appareils munis d'un dispositif sécuritaire protègent les utilisateurs contre l'exposition à des substances biologiques dangereuses ou chimiques (p. ex., les pathogènes transmis par le sang et les médicaments cytotoxiques). Ils sont munis de mécanismes qui protègent les utilisateurs contre les blessures causées par un objet pointu ou tranchant (p. ex., les aiguilles qui se rétractent après utilisation).



- 5.2.8 Les membres de l'équipe et les bénévoles ont accès aux politiques et aux procédures relatives à la prévention et au contrôle des infections.

Conseils :

Les politiques et les procédures relatives à la prévention et au contrôle des infections sont offertes en format papier ou électronique et sont facilement accessibles aux membres de l'équipe et aux bénévoles.



- 5.2.9 Les membres de l'équipe, les usagers et les familles ainsi que les bénévoles participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.

Conseils :

Par exemple, l'organisme 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.



- 5.2.10 De l'information est fournie sur la façon de mener à bien des activités à risques élevés, en toute sécurité, notamment sur la bonne façon d'utiliser de l'équipement de protection individuelle, comme le précisent les politiques et procédures.

Conseils :

Les activités à risque élevé requièrent le port de l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié à la tâche. Les membres de l'équipe apprennent à choisir de l'équipement de protection individuelle selon le type d'exposition prévue, ainsi que selon sa durabilité, sa pertinence et son ajustement. Les membres de l'équipe savent aussi comment choisir, enfiler, changer et enlever de l'équipement de protection individuelle. Cette information peut être communiquée dans le cadre de séances de formation ou au moyen d'aide-mémoires affichés dans l'organisme.



- 5.2.11 Les politiques et procédures, ainsi que les lois sont suivies lors de la manipulation du matériel biologique dangereux.

Conseils :

Il s'agit d'une approche collaborative entre les services de prévention et de contrôle des infections, les services de gestion de l'environnement et les services de santé et sécurité au travail. La manipulation appropriée du matériel biologique dangereux réduit au minimum les risques d'exposition à des micro-organismes. La manipulation comprend la collecte, le stockage, le transport et l'élimination. L'équipement et les appareils utilisés sont considérés comme étant contaminés et susceptibles de provoquer une infection, et ils sont transportés de façon appropriée dans une zone réservée à leur décontamination ou à leur élimination. La définition de ce qu'est un matériel biologique dangereux et la façon de l'éliminer varient selon la province ou le territoire.

5.3 Gestion des médicaments - Services pour la protection de la jeunesse


- 5.3.1 L'information sur les médicaments est discutée et consignée avant l'administration de la dose initiale et lorsque la dose est ajustée, et ce, en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

Il peut être impossible de fournir cette information en situation d'urgence. L'information englobe le nom du médicament, ce à quoi il sert et à quel moment la prochaine dose doit être administrée. L'information transmise aux usagers et aux familles englobe : les bienfaits et les effets indésirables possibles du médicament, l'utilisation sécuritaire et adéquate du médicament, les risques se rattachant au fait de ne pas tenir compte du traitement et la marche à suivre en cas de réaction indésirable. L'information peut être transmise oralement ou par écrit. Toute information écrite ou verbale doit être simple, facile à comprendre et transmise dans une langue appropriée. L'information sur le coût du médicament peut être fournie, s'il y a lieu.



- 5.3.2 L'information sur la façon d'éviter les incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments fait l'objet de discussions avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

L'étendue de l'information dépend des capacités de l'utilisateur. La discussion sur le rôle des usagers relativement à l'administration sécuritaire des médicaments peut notamment inclure des questions à poser sur les médicaments et le fait d'encourager les usagers à montrer leurs pièces d'identité (p. ex., leur bracelet ou d'autres modes d'identification tels que le code à barres) et à mentionner leur nom avant l'administration des médicaments. Cette information peut être fournie oralement ou par écrit (par ex., des dépliants sur l'usage sécuritaire des médicaments, des affiches invitant les usagers à poser des questions sur leurs médicaments).



- 5.3.3 L'information précisant avec qui il doit communiquer et comment joindre cette personne s'il a des inquiétudes ou des questions au sujet de ses médicaments pendant son traitement est transmise à chaque usager.



- 5.3.4 L'équipe s'assure que les usagers comprennent l'information fournie, et elle répond aux préoccupations ou aux questions émises par les usagers au sujet de leurs médicaments.

Conseils :

Par exemple, l'utilisateur peut être amené à répéter l'information fournie afin de vérifier s'il l'a bien comprise.



- 5.3.5 À la fin des services ou lors d'un transfert vers un autre service, de l'information écrite est transmise à chaque usager pour préciser avec qui communiquer s'il a des questions relatives aux médicaments et à quel moment il peut joindre cette personne.



- 5.3.6 Des critères permettent de déterminer quels médicaments peuvent être autoadministrés par les usagers.



- 5.3.7 Des critères établis servent à déterminer si un usager est apte à procéder à l'auto-administration de médicaments.

Conseils :

Les critères de sélection englobent la capacité de l'utilisateur à s'autoadministrer des médicaments et l'obtention de son consentement.



- 5.3.8 Les médicaments que les usagers s'administrent eux-mêmes sont rangés de façon sécuritaire et appropriée.

Conseils :

Par exemple, ces médicaments peuvent être rangés dans une armoire dont l'accès est limité ou au chevet de l'utilisateur dans un tiroir verrouillé.



- 5.3.9 Chaque usager qui procède à l'auto-administration de médicaments bénéficie de l'enseignement et de la supervision nécessaires.



- 5.3.10 Le processus d'auto-administration des médicaments comprend l'obligation de consigner dans le dossier de l'utilisateur le fait que celui-ci a pris le médicament par lui-même ainsi que le moment où il l'a pris.

Conseils :

Les usagers peuvent inscrire eux-mêmes cette information dans leur dossier. Cependant, l'information devrait être vérifiée par un membre de l'équipe pour s'assurer qu'elle est complète.



- 5.3.11 Chaque médicament est vérifié par rapport au profil pharmaceutique de l'utilisateur avant son administration.



- 5.3.12 Un processus indépendant de double vérification prend place à l'endroit où sont offerts les soins avant d'administrer des médicaments de niveau d'alerte élevé.

Conseils :

La liste des médicaments de niveau d'alerte élevé, qui exigent un processus indépendant de double vérification avant leur administration, est établie par l'organisme. Une double vérification indépendante signifie qu'un autre membre de l'équipe vérifie chaque élément qui se rattache aux processus de prescription, de délivrance et de vérification des médicaments de niveau d'alerte élevé. Cela peut comprendre la vérification de l'identité de l'utilisateur ainsi que la vérification du médicament, de sa concentration, de la vitesse de perfusion et des raccords de tubulure. La double vérification indépendante peut aussi

être effectuée à l'aide d'un code à barres. Il importe de noter que cette méthode ne peut être utilisée pour vérifier la dose.



- 5.3.13 Si une dose est administrée en retard ou qu'elle est sautée, l'équipe consigne dans le dossier de l'usager l'heure précise à laquelle le médicament a été administré.

Conseils :

Cela comprend les doses qui ont été sautées parce que l'usager a refusé de prendre le médicament. Cette information est également consignée dans le dossier de l'usager.



- 5.3.14 L'équipe a accès à des lignes directrices qui précisent le type et la fréquence de la surveillance nécessaire pour certains médicaments en particulier.

Conseils :

Le type de médicament administré détermine le type et la fréquence de surveillance de l'usager. La surveillance peut englober, par exemple, les systèmes d'alarme et les pompes intelligentes.



- 5.3.15 Les effets des médicaments sur l'atteinte des objectifs de traitement de chaque usager sont surveillés et consignés.

Conseils :

Les effets des médicaments peuvent être vérifiés grâce à la perception de l'usager, aux résultats du laboratoire, aux signes vitaux et à l'efficacité clinique. 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.



- 5.3.16 Chaque usager est surveillé pour déceler d'éventuels incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments.



- 5.3.17 Les alarmes utilisées pour la surveillance des usagers afin de déceler d'éventuels incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments sont allumées en tout temps.

Conseils :

Le moniteur de saturation en oxygène ou le sphygmo-oxymètre en sont des exemples.



- 5.3.18 Les politiques et procédures visant à divulguer aux usagers et aux familles les incidents liés à la sécurité des usagers sont respectées.

5.4 Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables - Services pour la protection de la jeunesse



- 5.4.1 Les pratiques de travail sécuritaires et les mesures de prévention et de contrôle des infections sont respectées lors du traitement de l'équipement, des dispositifs médicaux contaminés.

Conseils :

Tous les dispositifs médicaux reçus dans l'aire de décontamination sont considérés comme contaminés avec des matières infectieuses.



- 5.4.2 Le processus de décontamination prévoit le nettoyage de l'équipement et des dispositifs au point d'utilisation en suivant les directives des fabricants, et ce, immédiatement après

leur utilisation et avant la décontamination dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM).

Conseils :

Un prénettoyage au point d'utilisation est nécessaire quand des saletés ou des matières organiques séchées sont présentes sur un dispositif. Cela peut inclure de retirer les saletés et de purger les instruments munis de lumens s'il y a lieu. Avant la décontamination dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM), les dispositifs doivent être gardés humides à l'aide d'un produit approuvé pour empêcher les matières organiques de sécher, car il est difficile d'enlever les saletés sèches au moyen des mesures de décontamination normales.

Les matières inorganiques et organiques (p. ex., sang, protéines) qui se trouvent sur les dispositifs peuvent inhiber le processus de nettoyage, de désinfection et de stérilisation en fournissant un véhicule pour la prolifération de micro-organismes, en rendant les germicides chimiques inactifs ou en protégeant physiquement les micro-organismes contre le processus de stérilisation.



- 5.4.3 Pour chaque nettoyant et chaque désinfectant, les directives d'utilisation des fabricants sont respectées, dont celles qui concernent les exigences relatives à la ventilation, le temps de contact, la durée de conservation, l'entreposage, la dilution appropriée, les tests pour vérifier la concentration et l'efficacité, de même que l'équipement de protection individuelle.

Chapitre 6 : Services pour la santé mentale en communauté

6.1 Épisode de soins - Services pour la santé mentale en communauté



6.1.1 La capacité de l'utilisateur à fournir un consentement éclairé est évaluée.

Conseils :

L'évaluation de la capacité de l'utilisateur à fournir son consentement est un processus continu. Dans le cadre de la prise de décision, on entend par « capacité » le fait de pouvoir comprendre l'information pertinente à la prise de décisions, de prévoir les conséquences possibles liées à une décision ou à l'absence de décision et de comparer les risques et les avantages d'une décision en particulier.

Les lois régionales et nationales sont respectées en ce qui concerne le travail auprès des enfants et des jeunes. Dans les cas où les usagers sont des personnes âgées, des mineurs ou des personnes jugées incapables de donner un consentement, ceux-ci participent le plus possible aux décisions concernant leurs services, et l'équipe accorde de l'importance à leurs questions et à leurs commentaires.



6.1.2 Le consentement éclairé de l'utilisateur est obtenu et consigné avant la prestation des services.

Conseils :

Le consentement éclairé consiste à examiner l'information sur les services avec l'utilisateur, sa famille ou la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur; à l'informer des possibilités qui s'offrent à lui et à lui laisser le temps de réfléchir et de poser des questions avant de lui demander son consentement. Il consiste aussi à respecter les droits, la culture et les valeurs de l'utilisateur, y compris son droit de refuser de donner son consentement à tout moment, et à inscrire sa décision dans son dossier. Le processus de consentement est continu.

Il y a consentement tacite quand on offre des services pour lesquels il n'est pas nécessaire d'obtenir un consentement écrit, comme quand les usagers arrivent pour un rendez-vous ou un cours, qu'on vérifie leur tension artérielle, qu'ils présentent leur bras pour une prise de sang, qu'ils arrivent par le biais des services médicaux d'urgence ou quand leur vie est menacée ou que leur état est urgent et exige une réanimation immédiate.



6.1.3 Lorsque l'utilisateur est incapable de donner son consentement éclairé, le consentement est obtenu auprès d'une personne chargée de prendre des décisions en son nom.

Conseils :

Une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur est consultée lorsqu'il est incapable de prendre une décision, et les directives préalables sont utilisées, le cas échéant, pour s'assurer que les décisions prises correspondent aux souhaits de l'utilisateur. Dans ce cas, la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur reçoit de l'information sur ses rôles et ses responsabilités, et on lui donne l'occasion de poser des questions, de faire part de ses préoccupations et de discuter des possibilités qui s'offrent à l'utilisateur. La personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur peut être désignée selon la loi ou peut être un défenseur des droits des usagers, un membre de la famille, un tuteur ou un aidant.

Si le consentement est donné par une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur, son nom, son lien avec l'utilisateur, ainsi que la décision prise sont inscrits dans le dossier de l'utilisateur.

Lorsqu'il s'agit d'enfants ou de jeunes, le consentement éclairé est donné par l'enfant, le jeune, la famille ou le tuteur et inscrit au dossier avant la prestation des services. Le processus de consentement utilisé prévoit de les faire participer le plus possible à la prise de décisions à propos d'un service, d'une intervention ou d'un traitement, et d'accorder de l'importance à leurs opinions et à leurs questions.



- 6.1.4 L'accès des usagers aux services de santé mentale essentiels et urgents est facilité en tout temps.

Conseils :

Les services essentiels sont déterminés en se fondant sur le type d'établissement, les services offerts, les lois en vigueur et les besoins des usagers desservis. Les usagers peuvent avoir accès à une équipe d'intervention en situation de crise en personne, par téléphone ou par voie électronique, s'il y a lieu. Des services peuvent être offerts aux membres de la famille en détresse ou aux personnes qui agissent à titre de représentants de l'utilisateur.

L'accès aux services essentiels peut faire l'objet d'un suivi qui sert d'indicateur de l'accès global aux services et de la capacité de répondre aux besoins des usagers.

Si l'accès aux services n'est pas offert en tout temps, des partenariats sont établis avec d'autres prestataires de services ou organismes, ainsi qu'avec la communauté de manière à ce que ceux qui ont besoin d'aide puissent accéder aux services essentiels dans d'autres emplacements ou organismes.



- 6.1.5 Un processus est en place pour revoir les besoins des usagers qui sont aux prises avec une situation d'urgence ou de crise et qui sont en attente de services, et pour y répondre.

Conseils :

Les usagers peuvent être aux prises avec une situation d'urgence ou de crise lorsqu'ils sont en attente de services; le niveau d'urgence lié à la prestation des services est alors modifié. Les listes d'attente devraient être revues régulièrement et l'accès devrait être classé par ordre de priorité selon l'urgence des soins nécessaires. Chaque organisme élabore des critères pour son processus de triage.



- 6.1.6 Les usagers et les familles sont informés du membre de l'équipe qui est responsable de la coordination de leurs services et de la façon de joindre cette personne.

Conseils :

Le membre désigné peut être le membre de l'équipe collaborative qui est le plus régulièrement en contact avec l'utilisateur ou le principal prestataire responsable des soins.



- 6.1.7 Des renseignements précis et complets sont communiqués à l'utilisateur et à la famille en temps opportun tout en respectant le souhait de l'utilisateur de prendre part à la prise de décision.

Conseils :

La communication de renseignements détaillés et complets est essentielle à un choix éclairé et à une prise de décisions conjointe entre les usagers, les familles et l'équipe. Les renseignements sont transmis selon les besoins et intérêts de la personne et en fonction de son niveau de compréhension.

Les usagers et les familles sont mis au courant des risques et bienfaits des soins, des rôles et responsabilités de l'utilisateur dans la prestation des services, ainsi que des avantages, des limites et des résultats possibles des interventions ou services proposés, de la façon de se préparer aux tests et aux traitements, de la disponibilité de services de counseling et de groupes de soutien ainsi que de la façon de joindre les membres de l'équipe en cas d'urgence ou de situation de crise.

Divers niveaux et types de renseignements sont offerts à différentes étapes de la prestation des soins pour répondre aux besoins et aux souhaits de l'utilisateur quand cela est possible. De même, différents messages exigeront différents moyens de transmission (p. ex., les sujets graves exigent une approche plus structurée).



- 6.1.8 L'état de santé physique et psychosociale de chaque usager est évalué et les résultats de l'évaluation sont consignés suivant une approche holistique, en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

Les éléments relatifs à la santé physique comprennent :

- les antécédents médicaux;
- les allergies;
- le profil pharmaceutique;
- l'état de santé;
- l'état nutritionnel;
- les besoins en matière de soins palliatifs;
- les besoins alimentaires.

Les éléments relatifs à la santé psychosociale comprennent :

- l'état fonctionnel et émotionnel;
- la participation de la famille et des soignants;
- les aptitudes à communiquer et à prendre soin de soi ainsi que leur capacité et leur volonté de le faire;
- l'état de santé mentale (y compris les caractéristiques propres à la personnalité et au comportement);
- l'état cognitif;
- le statut socio-économique;
- les croyances et les besoins d'ordre culturel et spirituel.



- 6.1.9 Les objectifs et les résultats attendus des soins et services fournis à l'utilisateur sont déterminés en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

Les besoins physiques et psychosociaux, les choix et les préférences de l'utilisateur, tels que définis dans son évaluation, sont utilisés pour élaborer les objectifs des services. Les objectifs et les résultats attendus sont conformes aux circonstances particulières de l'utilisateur, réalisables, mesurables et complémentaires à ceux élaborés par d'autres membres de l'équipe et d'autres organismes qui offrent des services à l'utilisateur.



- 6.1.10 Les préférences de l'utilisateur et les options relatives aux services sont discutées dans le cadre de l'évaluation, en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

Les besoins et les préférences exprimés par l'utilisateur, de même que les différentes options possibles pour ses soins et services sont discutés avec l'utilisateur et la famille. L'équipe et l'utilisateur s'engagent dans une prise de décisions conjointe qui tient compte des préférences de l'utilisateur, des résultats attendus et des risques et bienfaits liés aux options.

Par exemple, diverses stratégies de gestion de la douleur peuvent faire l'objet de discussions, comme les analgésiques, ce qui comprend les opioïdes et les adjuvants, de même que les interventions d'ordre physique, comportemental et psychosocial, et l'usager peut choisir l'option qu'il préfère.

Les possibilités d'autosoins, la vie privée, les visiteurs, les traitements, les tests et les soins personnels comme ceux liés au sommeil, au bain et à l'alimentation comptent parmi les autres préférences discutées.

- 6.1.11 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'usager et la famille, et il est consigné.

Conseils :

Le plan d'intervention interdisciplinaire repose sur les résultats de l'évaluation de même que sur les objectifs et les résultats attendus des services. Il comprend les rôles et les responsabilités de l'équipe, des autres membres de l'équipe, d'autres organismes, ainsi que des usagers et des familles. Il comprend des renseignements détaillés sur les antécédents de l'usager, les évaluations, les résultats des épreuves diagnostiques, les allergies et les médicaments, y compris les problèmes ou les réactions indésirables liés aux médicaments.

Le plan comprend le lieu de prestation et la fréquence des services, les délais avant le début des services, l'atteinte des objectifs et des résultats attendus et la fin des services, la façon dont sera évaluée l'atteinte des objectifs et des résultats attendus, ainsi que les plans de transition ou de suivi à la fin des services, s'il y a lieu.

- 6.1.12 La planification des points de transition des soins, y compris la fin des services, est présente dans le plan d'intervention interdisciplinaire et réalisée en partenariat avec l'usager et la famille.

Conseils :

L'inclusion de l'information sur la planification de la transition dans le plan d'intervention interdisciplinaire, que ce soit vers la maison, une autre équipe, un autre niveau de soins ou qu'il s'agisse de la fin des services, améliore la coordination entre les équipes et les organismes partenaires et aide à préparer l'usager pour la fin des services. La participation de l'usager à la planification de la fin des services assure que l'usager et la famille sont préparés et qu'ils savent à quoi s'attendre.

Les discussions sur la transition de l'usager, de même que ses besoins et préférences après les soins font partie du plan d'intervention interdisciplinaire. La discussion peut comprendre le suivi après les soins, la capacité relative à l'auto-administration des soins, l'aiguillage vers des services de soutien communautaire et d'autres difficultés et besoins prévus.

- 6.1.13 L'état de santé de l'usager est réévalué en partenariat avec l'usager, et des mises à jour sont consignées dans son dossier, particulièrement quand il y a un changement dans son état de santé.

Conseils :

Le fait de ne pas signaler un changement dans l'état de l'usager ou de tarder à le faire, en particulier lorsqu'il y a une détérioration de son état, constitue un obstacle important à la prestation de soins et de services sécuritaires et efficaces. Tout changement dans l'état de santé de l'usager est rapidement documenté avec exactitude et communiqué à tous les membres de l'équipe.

- 6.1.14 Les progrès de l'usager par rapport aux objectifs et aux résultats attendus sont surveillés en partenariat avec l'usager, et l'information est utilisée pour apporter des modifications au plan d'intervention interdisciplinaire au besoin.

Conseils :

La consignation des progrès de l'utilisateur par rapport aux objectifs est effectuée à l'aide de méthodes qualitatives et quantitatives, et elle inclut l'utilisateur et sa famille. Elle peut comprendre l'utilisation d'outils d'évaluation normalisés, la discussion avec les usagers et les familles et l'observation.



- 6.1.15 Les usagers et les familles participent activement à la planification et à la préparation de la transition des soins.

Conseils :

Les usagers et les familles participent à la planification de chaque transition. L'équipe, l'utilisateur et la famille discutent du plan d'intervention interdisciplinaire, des objectifs et des préférences de l'utilisateur; des soins prodigués; des problèmes cliniques et autres problèmes en suspens; de ce à quoi s'attendre durant la transition; des rendez-vous de suivi; des plans d'exercice et d'alimentation, le cas échéant; des coordonnées des membres de l'équipe et des détails quant aux situations exigeant qu'on les appelle.

La continuité des soins est améliorée quand les usagers participent à la planification et à la préparation de la transition et qu'ils disposent de renseignements complets à propos de la transition et de la fin des services.

Les tournées, les changements de quart de travail, les transferts, l'admission dans un organisme ou le départ d'un organisme, le passage, à un autre prestataire de services de la communauté ou la fin des services sont des exemples de moments clés de transition.

Les discussions avec l'utilisateur et la famille au sujet des transitions les aident à mieux comprendre le processus et leur donnent l'occasion de poser des questions. Elles aident aussi à s'assurer que tous les renseignements sont précis et complets, et que les souhaits de l'utilisateur sont respectés.



- 6.1.16 Les usagers sont responsabilisés de manière à gérer eux-mêmes leur état de santé en recevant de l'enseignement, des outils et des ressources, le cas échéant.

Conseils :

L'enseignement qui favorise la responsabilisation et aide les usagers à gérer eux-mêmes une maladie chronique peut comprendre la planification de mesures, l'imitation de comportement, des stratégies de résolution de problèmes, la réinterprétation de symptômes et la persuasion sociale au moyen du soutien d'un groupe et de conseils relatifs aux efforts individuels. Les sujets de l'enseignement sur la prise en charge autonome devraient comprendre l'exercice, l'alimentation, les techniques de gestion des symptômes, des facteurs de risque, de la fatigue et du sommeil, l'utilisation des médicaments, la gestion des émotions, les changements sur le plan cognitif et de la mémoire, la formation en communication avec des professionnels de la santé et d'autres personnes, ainsi que la résolution de problèmes et la prise de décisions liées à des questions de santé.

Des outils et des ressources sont offerts aux usagers pour les aider à gérer eux-mêmes leur état de santé. Ils sont adaptés aux besoins de chaque usager. Par exemple, les outils peuvent être modifiés en fonction de leur degré de compréhension, de leur niveau d'alphabétisation, de leur invalidité, ainsi que de leur langue et de leur culture.



- 6.1.17 Une stratégie est élaborée pour promouvoir une santé mentale optimale et réduire la stigmatisation associée aux maladies mentales et aux troubles concomitants, avec l'apport des usagers et des familles.



- 6.1.18 La stratégie comprend la collaboration avec d'autres services, groupes, programmes et organismes dans la communauté (p. ex. les services sociaux, judiciaires, etc.) pour

accroître la sensibilisation à l'égard des ressources et du soutien offerts aux usagers et aux familles.

Conseils :

Les stratégies visant à accroître la sensibilisation à l'égard des ressources et du soutien offert peuvent englober la réponse aux requêtes en temps opportun, l'accès à des services de traduction, l'établissement d'un processus structuré pour les relations avec les médias et le suivi de la couverture médiatique, et l'inscription des services dans les répertoires locaux, p. ex. les annuaires téléphoniques et leurs équivalents en ligne.



- 6.1.19 Des séances de promotion de la santé mentale dans la communauté sont offertes, en partenariat avec d'autres organismes et avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

La promotion de la santé mentale aide à mieux reconnaître et comprendre les problèmes de santé mentale, et renseigne les gens sur les signes et symptômes des problèmes en émergence. Les initiatives visent les familles, les écoles et les milieux de travail, et comprennent des séances d'information, de dépistage et de mieux-être.



- 6.1.20 La participation aux événements communautaires pour accroître la sensibilisation à la santé mentale et aux maladies mentales et aux troubles concomitants est évidente.

Conseils :

La sensibilisation de la communauté comprend la participation aux événements publics, aux programmes scolaires et aux travaux de comités de santé communautaire.



- 6.1.21 La participation à des activités visant à augmenter la capacité de la communauté à appuyer les usagers et les familles qui recherchent des services de santé mentale est évidente.



- 6.1.22 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.

Conseils :

Les demandes de services peuvent provenir des usagers, des familles, d'autres équipes ou d'organismes qui acheminent des usagers. Il peut y avoir différents processus pour répondre à une demande selon le demandeur et les services demandés.

Les demandes de services, le processus pour répondre à ces demandes et ce qu'on entend par « en temps opportun » varieront selon le type de service offert.

La capacité de répondre aux demandes est évaluée en fixant des délais de réponse aux demandes de services et en surveillant ces délais de même qu'en recueillant la rétroaction des usagers et des familles, des organismes qui acheminent des usagers ainsi que des autres équipes.



- 6.1.23 Les heures d'ouverture sont souples et répondent aux besoins des usagers et des familles desservis.

Conseils :

Les cas d'urgence et les usagers qui se présentent par eux-mêmes sont pris en charge avec suffisamment de flexibilité.



- 6.1.24 Dans la mesure du possible, les services sont fournis dans les endroits choisis par les usagers et les familles.

Conseils :

Les usagers ou les familles choisissent le lieu où les services et le soutien doivent être offerts, sans négliger la sécurité du prestataire de services. Cet endroit peut être une clinique ou un hôpital, un organisme communautaire, le domicile de l'utilisateur ou de la famille, le lieu de travail, l'école ou un espace public, comme un restaurant, un café ou un parc.



- 6.1.25 L'organisme indique aux usagers ou aux familles comment accéder à des services d'urgence ou d'intervention en situation de crise en tout temps.

Conseils :

Les services englobent le recours au service des urgences ainsi que des services d'intervention en situation de crise offerts par téléphone après les heures normales de travail.



- 6.1.26 L'information sur l'utilisateur est recueillie pendant le processus d'admission et au besoin.

Conseils :

Ce processus peut être appelé processus d'admission, d'accueil, de préadmission, de triage ou de début des services. L'information est validée et revue. Elle est utilisée pour déterminer si les services offerts par l'organisme répondent aux besoins et aux préférences des usagers, pour cerner les besoins immédiats des usagers et pour établir les priorités en matière de services.

Le processus d'admission est adapté aux usagers et aux familles ayant des besoins diversifiés (p. ex. langue, culture, niveau de scolarité, style de vie et déficience physique ou mentale), s'il y a lieu.



- 6.1.27 Des critères définis sont utilisés pour déterminer quand entreprendre les services avec les usagers.

Conseils :

Les besoins des usagers potentiels sont évalués par rapport à la capacité de l'équipe de répondre à ces besoins.



- 6.1.28 Dans toute la mesure permise par la loi, les usagers ou leur famille ont le droit de refuser des soins, des traitements ou des services.

Conseils :

Les lois qui portent sur le refus de services sont bien comprises par l'équipe; des techniques d'approche efficaces visant à réduire les préjudices sont adoptées auprès des usagers qui choisissent de refuser les services.



- 6.1.29 Si l'équipe ne peut répondre aux besoins d'un usager potentiel, l'accès à un autre service est facilité.

Conseils :

Dans le cas où l'organisme ne peut répondre aux besoins d'un usager, les raisons sont expliquées et l'accès à d'autres services est facilité. L'information est consignée en vue d'être utilisée dans la planification des services.



- 6.1.30 Les usagers et les familles reçoivent de l'aide pour s'orienter dans le système de santé.



- 6.1.31 Des processus sont en place permettant d'effectuer le suivi des usagers ou des familles à risque élevé qui ne se présentent pas aux rendez-vous prévus.

Conseils :

Le terme « risque élevé » est défini afin de déterminer si un suivi est nécessaire. Des techniques d'approche active, comme le contact fréquent, peuvent être adoptées, particulièrement dans les cas de groupes difficiles à atteindre, par exemple les sans-abri.



- 6.1.32 La relation avec chaque usager est ouverte, transparente et respectueuse.

Conseils :

Les membres de l'équipe favorisent une relation respectueuse et transparente avec les usagers en se présentant et en expliquant leur rôle, en demandant la permission avant d'effectuer une tâche, en expliquant ce qu'ils font, en parlant d'un ton respectueux, en exprimant leurs préoccupations ou en rassurant les usagers, en leur permettant de poser des questions ou d'émettre des commentaires, en respectant leurs croyances culturelles ou religieuses ou leur style de vie, et en respectant la vie privée et le caractère confidentiel des renseignements.



- 6.1.33 Une démarche de prestation de services et de soutien qui est centrée sur l'utilisateur (dictée par l'utilisateur et fondée sur ses forces) est adoptée avec l'apport des usagers et des familles.



- 6.1.34 Les services et le soutien offerts sont orientés vers le rétablissement et mettent l'accent sur le bien-être.

Conseils :

Le concept de rétablissement est axé sur le soutien offert aux usagers et aux familles pour qu'ils aient une image positive de soi, une vie enrichissante dans la communauté de leur choix et qu'ils sentent qu'ils ont la maîtrise de leur maladie et de leur vie. Le rétablissement doit se faire en ayant recours aux services et au soutien que choisit l'utilisateur. Les principes de l'orientation en matière de rétablissement comprennent la réduction des méfaits, la promotion de l'espoir, la possibilité de faire des choix, l'encouragement envers la prise de responsabilités, et la promotion de la dignité et du respect.



- 6.1.35 Les usagers et les familles sont encouragés à prendre une part active dans leurs soins.

Conseils :

Le milieu encourage les usagers et les familles à prendre une part active dans leurs soins, à poser des questions et à émettre des commentaires à toutes les étapes du processus de soins.



- 6.1.36 La capacité de chaque usager de participer à ses soins est déterminée en partenariat avec l'utilisateur et sa famille.

Conseils :

La capacité de participer à ses propres soins diffère pour chaque usager. À chaque étape du processus de soins, le membre approprié de l'équipe travaille avec l'utilisateur, la famille ou la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur pour déterminer la quantité et le type d'information dont l'utilisateur ou la famille a besoin pour participer à ses soins de façon significative. Cette information est également consignée dans le dossier de l'utilisateur.



- 6.1.37 Les souhaits de l'utilisateur quant à la participation de la famille à ses soins sont respectés.

Conseils :

L'équipe trouve des façons d'inclure des membres du réseau de soutien de l'utilisateur à ses soins. Si une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur ou un

membre de sa famille participe à la prise de décisions, les lois en vigueur sont respectées. Il existe un processus pour régler les conflits entre l'utilisateur et la famille concernant le niveau souhaité de participation.



- 6.1.38 Un processus est en place de manière à fournir du soutien aux familles des usagers desservis et à obtenir leur participation.

Conseils :

En renforçant le rôle joué par les soignants issus de la famille et en leur fournissant du soutien par le biais d'information et d'enseignement, il est possible de réduire les cas d'hospitalisation et de retarder les rechutes.

Les familles sont soutenues et appelées à participer grâce à des programmes tels que ceux qui portent sur le parentage et le soutien des frères et sœurs, le soutien des pairs et les soins de répit. Quand cela est possible, tout en tenant compte des exigences relatives au consentement et au respect de la vie privée, les familles prennent part aux décisions qui entourent les services.



- 6.1.39 L'équipe s'assure que l'utilisateur et la famille comprennent bien l'information concernant les soins.

Conseils :

Au moment de fournir de l'information aux usagers et aux familles, le degré de compréhension, le niveau d'alphabétisation, l'invalidité ainsi que la langue et la culture sont pris en compte.

Les processus utilisés pour vérifier que les usagers ont bien compris l'information sont, entre autres, les suivants: encourager les usagers à poser des questions et accorder du temps à cet effet; demander à l'utilisateur de répéter l'information fournie; s'assurer que la communication s'effectue dans la même langue que celle de l'utilisateur, tout en respectant sa culture, dans la mesure du possible; utiliser des supports visuels ou vidéos, dans la mesure du possible; et, établir un échange continu pendant lequel l'équipe confirme fréquemment que l'utilisateur a bien compris l'information fournie.



- 6.1.40 Des services de traduction et d'interprétation sont offerts aux usagers et à leurs familles.

Conseils :

Le matériel écrit est offert dans les langues parlées couramment au sein de la communauté, s'il y a lieu. Des services d'interprétation sont disponibles si les usagers ou les familles en ont besoin, dans la mesure du possible.



- 6.1.41 Les usagers et les familles ont l'occasion de prendre part à des activités de recherche qui pourraient être appropriées aux soins qu'ils reçoivent.

Conseils :

Il existe un processus structuré d'examen des questions d'éthique pour déterminer les cas où l'on peut faire participer un usager à une activité de recherche. Les activités de recherche peuvent comprendre des essais cliniques, l'évaluation de nouveaux protocoles ou de changements apportés à des protocoles existants. Les usagers et les familles participent à la conception et à la mise en œuvre des projets de recherche participatifs, le cas échéant (p. ex. à la collecte de données qualitatives pour des initiatives d'amélioration de la qualité).



- 6.1.42 Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.

Conseils :

Les questions d'éthique sont soulevées quand des valeurs peuvent être conflictuelles, ce qui fait en sorte qu'il est difficile de parvenir à une décision. Ces questions peuvent être très graves, il peut s'agir de question de vie ou de mort ou de questions liées aux activités quotidiennes.

Les conflits d'intérêts, le respect du choix de l'utilisateur de vivre à risque, le triage des membres de la communauté durant une situation d'urgence, les demandes de retrait de certains services spécifiques ou la fin des services, dont les services de soutien et de maintien artificiel de la vie, et les soins en fin de vie, en sont des exemples.

Le cadre d'éthique de l'organisme est utilisé pour gérer et régler les questions d'éthique. Elles peuvent être prises en charge par un comité d'éthique ou une équipe de consultation qui peut comprendre des professionnels de la santé, des membres du clergé ou des éthiciens. En plus d'offrir des consultations cliniques, le comité d'éthique peut prendre part à l'examen des politiques et à la sensibilisation à l'éthique.

Les questions d'éthique liées à des usagers précis sont consignées au dossier des usagers concernés.



- 6.1.43 Les usagers et les familles reçoivent de l'information sur leurs droits et responsabilités.

Conseils :

Les droits des usagers et des familles comprennent le droit à la vie privée et à la confidentialité, le droit de savoir comment l'information sur l'utilisateur sera utilisée, le droit d'avoir accès à leur dossier et à l'information qui les concerne, le droit d'être traité avec respect et bienveillance, le droit au respect des pratiques culturelles et des croyances spirituelles ainsi que le droit de prendre des risques et de ne subir aucun mauvais traitement, aucune exploitation et aucune discrimination.

Les droits des usagers et des familles en matière de prestation de services englobent le droit de refuser un service ou de refuser que certaines personnes participent à la prestation d'un service; de prendre part à tous les aspects d'un service et de faire des choix personnels; de demander à être accompagné d'une personne de confiance ou d'un représentant pendant la prestation du service; de remettre en question une décision relative au plan d'intervention interdisciplinaire ou de déposer une plainte; de participer ou de refuser de participer à une recherche ou à des essais cliniques; de recevoir des services sûrs et offerts par des personnes compétentes; et, de faire part de ses inquiétudes quant à la qualité d'un service.

Les responsabilités de l'utilisateur et de la famille comprennent le fait de traiter les autres avec respect, de fournir de l'information exacte, de signaler les risques pour la sécurité et de se conformer aux règles et aux règlements.

L'information est fournie à l'accueil ou à l'admission. Elle est adaptée aux divers besoins comme la langue, la culture, le niveau de scolarité, le style de vie et les déficiences physiques ou mentales. Si l'information ne peut être fournie à l'utilisateur et à la famille à l'accueil, celle-ci est offerte par la suite dans les meilleurs délais.



- 6.1.44 L'équipe fournit de l'information aux usagers et aux familles au sujet de la façon de porter plainte ou de signaler une violation de leurs droits.



- 6.1.45 Un processus pour enquêter sur les allégations de violation des droits des usagers, et pour y donner suite, est élaboré et mis en œuvre avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Un milieu où les usagers, les familles et les membres de l'équipe sont à l'aise de soulever des préoccupations ou des problèmes est favorisé. L'organisme fournit l'accès à une personne-ressource impartiale et objective auprès de laquelle les usagers et les familles

peuvent obtenir des conseils ou une consultation. En cas d'utilisation de dossiers de santé électroniques, il existe un processus pour recevoir les plaintes et les questions des usagers au sujet de la confidentialité des dossiers électroniques, et pour y donner suite.

Les allégations présentées par les membres de l'équipe ou d'autres équipes sont aussi réglées.



- 6.1.46 Le processus d'évaluation est conçu avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Le processus d'évaluation est aussi simplifié que possible, de façon à ce que les usagers n'aient pas à répéter l'information aux nombreux prestataires ou membres de l'équipe. S'il y a lieu, une évaluation interdisciplinaire ou collaborative peut être effectuée avec l'utilisateur, la famille et les membres appropriés de l'équipe.



- 6.1.47 Des outils d'évaluation normalisés sont utilisés durant le processus d'évaluation.

Conseils :

Les outils sont normalisés et adoptés pour l'ensemble de l'équipe et, si cela convient, dans l'ensemble de l'organisme. Les outils d'évaluation sont conçus de manière à aider l'équipe à procéder à la collecte systématique et à l'interprétation de tous les renseignements recueillis dans le cadre du processus d'évaluation. L'utilisation d'outils d'évaluation normalisés comporte des avantages pour l'utilisateur et le prestataire de soins, dont une meilleure efficacité, une collecte de renseignements d'une plus grande exactitude, l'uniformité de l'évaluation, la fiabilité des résultats et de meilleures possibilités de communication entre l'utilisateur et le prestataire de soins.

Les outils d'évaluation standardisés utilisés varieront selon les besoins de l'utilisateur et selon le type et la gamme de services fournis. Les outils d'évaluation standardisés utilisés sont éclairés par des données probantes et utiles pour les services fournis.



- 6.1.48 Les précautions universelles en matière de prévention des chutes, applicables au milieu, sont repérées et mises en œuvre pour assurer un environnement sécuritaire qui permet de prévenir les chutes et de réduire le risque de blessures liées aux chutes.

Conseils :

Les organismes devraient déterminer et adopter des précautions pour tous les usagers, peu importe les risques de chutes. L'acronyme SAFE (sécurité des lieux, assistance à la mobilité, facteurs de risque réduits et enseignement au client et à sa famille) décrit les stratégies clés des précautions universelles de prévention des chutes. Voici des exemples de précautions universelles de prévention des chutes : familiariser l'utilisateur avec les nouveaux milieux; placer les boutons d'appel à un endroit accessible en tout temps (p. ex. dans la salle de bain); installer des rampes solides dans les salles de bain, les chambres et les couloirs; utiliser des veilleuses ou un éclairage d'appoint; fournir des chaises qui conviennent aux usagers ayant une mobilité réduite; avoir des aides à la mobilité disponibles adaptées aux usagers desservis; garder le sol propre et sec; nettoyer rapidement tous les liquides renversés et garder en ordre les couloirs et les aires où les soins sont dispensés. Il est important d'établir des précautions qui correspondent au milieu clinique et aux besoins des usagers de ce milieu, y compris leur droit de vivre de façon risquée.



- 6.1.49 Les usagers ou les familles reçoivent de l'aide quant aux dispositions nécessaires pour répondre à leurs besoins fondamentaux (par exemple, en ce qui concerne le revenu, l'alimentation, les vêtements et le logement), tels qu'ils les définissent.

Conseils :

L'aide reçue par les usagers et les familles pour répondre à leurs besoins fondamentaux peut prendre la forme d'information, de défense des intérêts ou d'orientation vers des services ou des organismes.



- 6.1.50 Les résultats de l'évaluation sont communiqués à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe en temps opportun et de manière facile à comprendre.

Conseils :

La communication des résultats des évaluations, lorsque nécessaire, améliore la clarté et évite la répétition. Pour que l'information soit facile à comprendre, les renseignements sont adaptés au niveau d'alphabétisme de l'utilisateur, à sa langue et à sa culture.



- 6.1.51 Le plan d'intervention interdisciplinaire individualisé de l'utilisateur est suivi lorsque les services sont fournis.

Conseils :

Le plan d'intervention interdisciplinaire repose sur les résultats de l'évaluation de même que sur les objectifs et les résultats attendus des services. Il comprend les rôles et les responsabilités de l'équipe, des autres membres de l'équipe, d'autres organismes, ainsi que des usagers et des familles. Il comprend des renseignements détaillés sur les antécédents de l'utilisateur, les évaluations, les résultats des épreuves diagnostiques, les allergies et les médicaments, y compris les problèmes ou les réactions indésirables liés aux médicaments.

Le plan comprend le lieu de prestation et la fréquence des services, les délais avant le début des services, l'atteinte des objectifs et des résultats attendus et la fin des services, la façon dont sera évaluée l'atteinte des objectifs et des résultats attendus, ainsi que les plans de transition ou de suivi à la fin des services, s'il y a lieu.



- 6.1.52 Chaque usager est évalué et observé afin de déterminer les risques qu'il représente pour lui-même et pour les autres, en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

Les signes avant-coureurs d'actes autodestructeurs englobent le retrait face à la famille ou aux amis, des changements dans les habitudes de sommeil (dort beaucoup ou ne dort pas du tout), l'accroissement d'un comportement téméraire, l'anxiété ou l'agitation, les changements d'humeur drastiques, le fait de parler ou d'écrire au sujet de la mort, de l'approche de la mort ou du suicide quand cela n'est pas coutumier chez la personne.

Une « entente de gestion des risques » peut être établie avec chaque usager dans laquelle il ressort que le résident a reçu de l'information sur les risques liés à certaines activités, mais qu'il est apte à décider de la poursuivre (p. ex. le tabagisme).



- 6.1.53 Des stratégies pour gérer les symptômes, ce qui comprend l'identification des signes avant-coureurs de rechute et les mesures à prendre dans un tel cas, sont cernées, en partenariat avec l'utilisateur et la famille, et intégrées au plan de soins.

Conseils :

La consultation d'experts ainsi que la recherche et des données probantes servent de fondement pour comprendre et mettre en œuvre des méthodes de gestion des symptômes.



- 6.1.54 S'il y a lieu, un plan initial d'intervention en cas de crise est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et la famille et intégré au plan de soins.



- 6.1.55 Tous les services que l'utilisateur a reçus, y compris les modifications apportées au plan d'intervention interdisciplinaire, sont consignés dans le dossier de l'utilisateur.

Conseils :

Le dossier de l'utilisateur, qui réunit toute l'information à un seul endroit, est accessible à l'équipe qui dispense les soins, y compris aux usagers.



- 6.1.56 Les protocoles de traitement sont suivis systématiquement pour offrir la même qualité de soins à tous les usagers dans tous les milieux.



- 6.1.57 Les usagers et les familles ont accès à des services psychosociaux et de soutien, au besoin.

Conseils :

Le soutien émotionnel et le counseling peuvent aider les usagers et les familles à composer avec les besoins et les problèmes en matière de santé. Le soutien peut viser à aider les usagers à composer avec un diagnostic, avec la prise de décisions ou avec les effets secondaires; il peut également être axé sur des questions d'éthique précises comme les directives préalables.



- 6.1.58 Du soutien est offert à la famille, aux membres de l'équipe et aux autres usagers au moment du décès d'un usager et à la suite de celui-ci.

Conseils :

De l'information pertinente est fournie aux usagers et aux familles sur le processus de la mort, comme les signes et symptômes d'une mort imminente, les moyens de faire face au décès et la façon de donner du soutien et du réconfort pendant les dernières heures, ainsi que les services offerts pour aider à faire face au chagrin et au deuil.

La famille et les amis de l'utilisateur sont encouragés à avoir recours aux réseaux de soutien communautaire. Quand ces réseaux sont insuffisants, ou si l'on détermine que la famille et les amis risquent d'avoir une réaction complexe face au deuil, l'accès à des services aux personnes endeuillées est facilité pour les usagers, les familles, les membres de l'équipe et les bénévoles, ce qui inclut le soutien de bénévoles ou des services professionnels.



- 6.1.59 Les services d'intervention en cas de crise sont offerts à tout usager ou toute famille qui communique avec l'organisme.

Conseils :

Les services peuvent être fournis en partenariat avec d'autres organismes.



- 6.1.60 Les usagers ou les familles sont encouragés à faire part de leur plan d'intervention en cas de crise aux autres personnes qui pourraient être en contact avec eux dans une situation de crise.



- 6.1.61 Le niveau physique et psychosocial de préparation à la transition de l'utilisateur, y compris sa capacité à gérer lui-même sa santé, est évalué.

Conseils :

Cette évaluation a lieu le plus tôt possible dans le cadre du processus de soins. Les cas où la prise en charge autonome serait bénéfique pour l'utilisateur sont déterminés. Certains facteurs ont une influence sur la capacité de l'utilisateur à gérer lui-même sa santé, comme l'accès à un réseau de soutien, les possibilités en matière de soins communautaires, la capacité cognitive et physique et le niveau d'alphabétisme.



- 6.1.62 Les services pertinents de suivi pour l'utilisateur, le cas échéant, sont coordonnés en collaboration avec l'utilisateur, la famille, d'autres équipes et organismes.

Conseils :

La responsabilité entourant les soins se poursuit jusqu'à ce que le service ait pris fin ou que l'utilisateur ait été transféré à une autre équipe, un autre service ou un autre organisme.

Les services de suivi peuvent comprendre les soins primaires, les soins à domicile et les services offerts dans la communauté, la réadaptation en milieu extra-hospitalier, les services de counseling psychologique ainsi que des recommandations pour des soins continus. Le fait de travailler en collaboration pour établir un plan de transition utile à l'utilisateur contribue à ce que ce dernier reçoive les services les plus appropriés à l'endroit le plus adéquat, et réduit au minimum les transferts inutiles et les solutions temporaires.

Pour veiller à ce que les usagers reçoivent des soins continus et ininterrompus, le placement et le suivi comprennent un processus pour les cas où la transition ne se passe pas comme prévu.



- 6.1.63 Le plan de soins de l'utilisateur comprend des stratégies visant à gérer les risques cernés en ce qui concerne sa sécurité.

Conseils :

Une politique qui définit la façon de surveiller et d'appuyer les usagers dont la sécurité représente un risque est en place, notamment sur la méthode d'observation, la communication, l'établissement d'un horaire et la documentation requise.



- 6.1.64 Toutes les lacunes dans le plan de transition de l'utilisateur sont cernées et des stratégies d'atténuation des risques sont mises en œuvre en vue de minimiser les risques aux points de transition.

Conseils :

Les stratégies d'atténuation des risques peuvent comporter ce qui suit, soit informer les usagers sur ce qu'ils doivent faire pendant qu'ils sont en attente de services et leur indiquer à quel endroit ils peuvent accéder à des services d'urgence ou en situation de crise entre-temps. Dans la mesure du possible, l'utilisateur est présenté en personne au prochain prestataire de services, particulièrement lorsqu'il s'agit d'une transition entre les services à l'intention des jeunes et ceux offerts aux adultes, ainsi qu'entre les services à l'intention des adultes et ceux offerts aux personnes âgées.



- 6.1.65 Le plan de transition est consigné dans le dossier de l'utilisateur.



- 6.1.66 Le souhait de l'utilisateur de mettre fin aux services ou de les limiter, d'être transféré à un autre service ou de retourner à la maison est respecté.

Conseils :

La prise de décisions conjointe au sujet de la transition de l'utilisateur a lieu en consultation avec la famille ou la personne chargée de prendre les décisions au nom de l'utilisateur, au besoin, et tient compte de la capacité de l'utilisateur de prendre des décisions. Les risques de la transition sont discutés avec l'utilisateur et la famille, de même que les services extra-hospitaliers auxquels ils auront accès après la transition.

Un cadre conceptuel d'éthique ou un cadre décisionnel fondé sur des valeurs est utilisé pour travailler avec les usagers qui ont choisi des options allant à l'encontre des recommandations de l'équipe. Si l'utilisateur souhaite continuer d'obtenir des services qui vont à l'encontre de la recommandation de l'équipe ou qui vont au-delà de la capacité de l'organisme, un cadre conceptuel d'éthique ou un cadre décisionnel fondé sur des valeurs est utilisé pour assurer un résultat juste et équitable pour l'utilisateur et l'organisme.



- 6.1.67 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

À intervalles réguliers, un échantillon d'usagers, de familles ou d'organismes vers lesquels ils ont été acheminés est contacté pour déterminer l'efficacité de la transition ou de la fin des services, connaître l'opinion et les préoccupations des usagers après la transition et vérifier si les plans de suivi sont respectés. L'évaluation des transitions représente une occasion de vérifier que les besoins de l'utilisateur et de la famille ont été satisfaits et que leurs préoccupations ou leurs questions ont été abordées.

La rétroaction des usagers et l'ensemble des résultats de l'évaluation sont partagés avec le personnel d'encadrement et le conseil d'administration de l'organisme, et l'information est utilisée pour améliorer les transitions.



- 6.1.68 En partenariat avec les usagers et les familles, 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.

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, l'acheminement vers la mauvaise famille 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. Voici des exemples d'identificateurs uniques à la personne : nom complet de l'utilisateur, adresse à domicile (lorsqu'elle est confirmée par l'utilisateur ou la famille), date de naissance, numéro d'identification personnelle et photo récente. Dans les milieux de soins de longue durée et de soins 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 famille.

L'identification de l'utilisateur est faite en partenariat avec l'utilisateur et la famille en expliquant la raison de cette importante mesure de sécurité et en leur demandant les identificateurs (p. ex. « Quel est votre nom? »). Quand les usagers et les familles ne peuvent pas fournir cette information, les autres identificateurs peuvent inclure les bracelets identificateurs, les dossiers de santé ou les pièces d'identité émises par le gouvernement. Les deux identificateurs uniques à la personne peuvent parvenir de la même source.

Tests de conformité :

- 6.1.68.1 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 familles.



- 6.1.69 Le cheminement des usagers est amélioré dans l'ensemble de l'organisme et la congestion au Service des urgences est réduite en travaillant de façon proactive avec des équipes internes et des équipes d'autres secteurs.

Conseils :

La congestion au Service des urgences est un défi dans l'ensemble du système et sa cause profonde est habituellement un mauvais cheminement des usagers (p. ex., non-disponibilité de lits d'hospitalisation, admissions inadéquates, délais dans les décisions d'admission, congés retardés et manque d'accès en temps utile aux services de diagnostic et aux soins dans la communauté) causé par un déséquilibre entre la capacité

et la demande. En évaluant les données sur le cheminement des usagers et en tenant compte de toutes les sources de demande (comme les urgences et les admissions prévues, les consultations externes et les soins de suivi), les organismes peuvent comprendre le fonctionnement de la demande et mettre au point des stratégies pour répondre aux variations de la demande, réduire les obstacles au cheminement des usagers et prévenir la congestion. L'approche devrait s'aligner sur les stratégies et les indicateurs utilisés à l'échelle provinciale et territoriale.

L'approche doit préciser le rôle des équipes cliniques et non cliniques de l'hôpital (p. ex., médecine, chirurgie, contrôle des infections, services diagnostiques, entretien ménager, admissions, planification du congé et transport) et de l'ensemble du système de soins de santé (p. ex., soins de longue durée, soins et services à domicile, soins palliatifs, réadaptation et soins primaires).

L'amélioration du cheminement des usagers exige un fort soutien de l'équipe de leadership. La responsabilité des membres de la haute direction, dont les médecins, peut être démontrée au moyen d'une politique, des rôles et responsabilités qui leur reviennent ou de l'évaluation du rendement.

Les interventions possibles pour répondre aux variations de la demande et pour surmonter les obstacles qui nuisent au cheminement comprennent l'établissement de critères d'admission clairs, la réduction de la durée du séjour (particulièrement pour ceux dont les séjours sont prolongés), l'amélioration de l'accès aux services ambulatoires (services diagnostiques et de laboratoire et consultations), l'amélioration de la planification du congé et l'établissement de partenariats avec la communauté pour améliorer le temps requis pour les placements. Pour savoir si les interventions ont entraîné une amélioration, l'organisme doit continuer d'analyser le cheminement des usagers.

Tests de conformité :

- 6.1.69.1** Le personnel d'encadrement de l'organisme, dont les médecins, sont tenus responsables d'agir de façon proactive pour améliorer le cheminement des usagers et réduire la congestion au Service des urgences.
- 6.1.69.2** Les données sur le cheminement des usagers (p. ex., durée du séjour, délais pour les services de laboratoire ou d'imagerie, temps requis pour les placements dans la communauté, temps de réponse pour les consultations) sont utilisées pour cerner les variations de la demande et les obstacles qui nuisent à une prestation des services en temps opportun au Service des urgences.
- 6.1.69.3** Une approche documentée et coordonnée est utilisée pour améliorer le cheminement des usagers et prévenir la congestion au Service des urgences.
- 6.1.69.4** L'approche précise le rôle que joue chaque équipe de l'hôpital et de l'ensemble du système de soins de santé dans l'amélioration du cheminement des usagers.
- 6.1.69.5** L'approche précise des objectifs d'amélioration du cheminement des usagers (p. ex., période visée pour transférer les usagers du Service des urgences vers un lit d'hospitalisation après que la décision d'admission a été prise, durée du séjour au Service des urgences pour les usagers non admis, temps requis pour le transfert des soins des services médicaux d'urgence au Service des urgences).
- 6.1.69.6** Des interventions qui tiennent compte des variations de la demande et des obstacles cernés sont mises en œuvre pour améliorer le cheminement des usagers.
- 6.1.69.7** Au besoin, des mesures à court terme sont mises en œuvre pour gérer la congestion. Ces mesures réduisent les risques pour les usagers et les membres de l'équipe (p. ex., protocoles de surcapacité).

6.1.69.8 Les données sur le cheminement des usagers sont utilisées pour déterminer si les interventions préviennent ou réduisent la congestion au Service des urgences, et des améliorations sont apportées, au besoin.



6.1.70 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.

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 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'examens, 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 post-hospitaliers, la relecture et la reformulation) favorise une communication efficace, tout comme la standardisation de l'information pertinente et des outils et stratégies utilisés dans l'ensemble de l'organisme. Le niveau de standardisation dépendra de la taille et de la complexité de l'organisme. 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 familles de répéter l'information. Les usagers et les familles 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.

Tests de conformité :

6.1.70.1 L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé.

6.1.70.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins.

6.1.70.3 Aux points de transition, les usagers et les familles reçoivent l'information dont elles ont besoin pour prendre des décisions et gérer leurs propres soins.

6.1.70.4 L'information partagée aux points de transition des soins est consignée.

6.1.70.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre :

- utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;
- demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de 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 (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers).



6.1.71 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers ou les clients et les familles pour un groupe cible d'usagers quand la gestion des médicaments est une composante des soins (ou quand le clinicien juge que la gestion des médicaments est appropriée), et ce, afin de communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments.

Conseils :

Le bilan comparatif des médicaments est un processus structuré qui sert à communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition.

L'établissement du bilan comparatif des médicaments devrait être envisagé pour tous les usagers dont les soins comprennent la gestion des médicaments. Lorsqu'il n'est pas possible d'établir le bilan comparatif, des critères doivent être établis pour identifier les usagers qui risquent de subir des événements indésirables liés aux médicaments. Un outil d'évaluation des risques liés aux médicaments peut aider à identifier les usagers pour qui un bilan comparatif des médicaments est requis. Les raisons qui justifient le choix des usagers ciblés doivent être consignées.

Le bilan comparatif des médicaments commence par la production du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) qui comprend la liste de tous les médicaments (notamment les médicaments d'ordonnance et en vente libre, les remèdes traditionnels, holistiques et à base de plantes médicinales, les vitamines et les suppléments) que l'utilisateur prend. Le MSTP précise également le mode d'administration, y compris la dose, la fréquence, la voie d'administration et la concentration, s'il y a lieu.

Pour produire le MSTP, il faut poser des questions à l'utilisateur, à la famille ou au soignant et consulter au moins une autre source d'information comme le dossier médical antérieur de l'utilisateur ou un pharmacien communautaire. Une fois produit, le MSTP est un outil de référence important pour établir le bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins. Les listes de médicaments recueillies sont comparées et lorsque des divergences sont décelées, elles sont résolues par le prescripteur principal, celui-ci pouvant provenir de l'équipe ou d'ailleurs. Le prescripteur indique les médicaments qu'il faudrait continuer de prendre, arrêter de prendre, ou changer et les raisons de le faire.

Les usagers devraient être considérés comme des partenaires actifs dans la gestion de leurs médicaments et ils devraient recevoir les renseignements sur les médicaments qu'ils devraient prendre dans un format et un langage qu'ils peuvent comprendre. Les usagers devraient être encouragés à conserver une liste de médicaments à jour et à en faire part à leurs prestataires de soins.

Comme les soins dans la communauté sont intermittents, il est possible que l'organisme de soins de santé communautaire ne soit pas toujours immédiatement informé du transfert ou du congé d'un usager. Le fait de garder une liste de médicaments à jour et exacte est la meilleure façon d'être préparé à communiquer la liste des médicaments au cercle de soins de l'utilisateur ou au prochain prestataire de soins.

Tests de conformité :

- 6.1.71.1 Les types d'usagers qui ont besoin du bilan comparatif sont déterminés et l'information est consignée.
- 6.1.71.2 Au début des services, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'utilisateur, la famille, les prestataires de soins de santé et les soignants (selon le cas), et consigné au dossier.
- 6.1.71.3 Les divergences entre les médicaments sont résolues en partenariat avec l'utilisateur et la famille ou communiquées au prescripteur principal; les mesures prises pour résoudre les divergences sont consignées.
- 6.1.71.4 Quand les divergences sont résolues, la liste de médicaments est mise à jour et remise à l'utilisateur ou à la famille (ou au prestataire de soins primaires, s'il y a lieu) avec des renseignements clairs sur les changements apportés.



6.1.72 Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.

Conseils :

Le suicide est une préoccupation en matière de santé à l'échelle mondiale. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), plus de 800 000 personnes se suicident chaque année. Beaucoup de ces décès pourraient être prévenus par une détection précoce des signes de pensées suicidaires et une intervention appropriée.

Tests de conformité :

- 6.1.72.1 Les usagers à risque de suicide sont cernés.
- 6.1.72.2 Le risque de suicide chez chaque usager est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent.
- 6.1.72.3 Les besoins de sécurité immédiats de l'utilisateur chez qui on a détecté un risque de suicide sont pris en compte.
- 6.1.72.4 Des stratégies d'intervention et de suivi sont déterminées pour les usagers chez qui on a détecté un risque de suicide.
- 6.1.72.5 La mise en œuvre des stratégies d'intervention et de suivi est consignée dans le dossier de l'utilisateur.

6.1.73 Une formation sur les techniques d'intervention en cas de crise est offerte à l'équipe.

6.2 Prévention et contrôle des infections - Services pour la santé mentale en communauté

6.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.

Conseils :

L'hygiène des mains est considérée comme le moyen le plus important de réduire les infections nosocomiales, mais les protocoles d'hygiène des mains ne sont pas souvent respectés. L'évaluation de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains permet à l'organisme d'améliorer la formation et le perfectionnement sur l'hygiène des mains, d'évaluer les ressources pour le lavage des mains et de comparer les moyens pris pour respecter les mesures d'hygiène des mains à l'intérieur de l'organisme. Des études ont démontré que l'amélioration de la conformité aux consignes d'hygiène des mains réduit le nombre d'infections nosocomiales. L'observation directe (les vérifications) est la meilleure méthode pour évaluer la conformité aux pratiques d'hygiène des mains. L'observation directe consiste à observer et à noter le comportement des membres de l'équipe en ce qui a trait à l'hygiène des mains, en plus d'observer le milieu de travail. L'observation peut être faite par un observateur formé à cet effet au sein d'un organisme ou par les usagers et les familles au sein d'un organisme ou dans la communauté, ou encore lorsque deux professionnels de la santé ou plus travaillent ensemble. Idéalement, l'observation directe permet d'évaluer la conformité pendant les quatre moments où l'on doit se laver les mains :

1. avant le contact initial avec l'utilisateur ou son environnement;
2. avant une intervention aseptique;
3. après un risque d'exposition à des liquides organiques;
4. après un contact avec un usager ou son environnement.

L'observation directe devrait être utilisée par tous les organismes qui offrent leurs services dans un lieu fixe (c.-à-d. que ce sont les usagers qui viennent à eux). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers et qui considèrent qu'il s'avère impossible d'effectuer une observation directe peuvent envisager d'autres



méthodes. Puisque ces méthodes ne sont pas aussi sûres que l'observation directe, elles devraient être combinées (deux ou plus) pour obtenir une idée plus exacte du taux de conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains.

Tests de conformité :

- 6.2.1.1 La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple :
 - faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification);
 - mesurer l'utilisation d'un produit;
 - inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains;
 - évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).
- 6.2.1.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.
- 6.2.1.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.

- 6.2.2 La formation sur l'hygiène des mains est offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles.

Conseils :

L'hygiène des mains est essentielle pour l'efficacité des programmes de prévention et de contrôle des infections. Pourtant, les protocoles établis pour l'hygiène des mains ne sont souvent pas bien respectés. Il a été démontré que les coûts qui découlent des infections nosocomiales dépassent largement les coûts liés à la mise en œuvre et à la surveillance des programmes l'hygiène des mains.

La formation sur l'hygiène des mains est multimodale et porte sur l'importance de l'hygiène des mains dans la prévention de la transmission des micro-organismes, les facteurs qui ont une influence sur les habitudes d'hygiène des mains et les techniques appropriées de lavage des mains. La formation comprend aussi des recommandations sur les circonstances où il est nécessaire de pratiquer l'hygiène des mains, selon les quatre moments où l'on doit se laver les mains, soit:

- avant le contact initial avec l'utilisateur ou son environnement;
- avant une intervention aseptique;
- après un risque d'exposition à des liquides organiques;
- après un contact avec un usager ou son environnement.

Tests de conformité :

- 6.2.2.1 Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent une formation sur le protocole d'hygiène des mains.

- 6.2.3 Les usagers, les familles et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.

Conseils :

Les usagers, les familles 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 (EPI) ainsi que sur l'importance et l'à-propos de l'hygiène des mains et de l'hygiène respiratoire.

L'information est fournie verbalement et par écrit. Les documents écrits peuvent être offerts dans une variété de langues selon les populations desservies. Le style 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.



- 6.2.4 Les usagers, les familles et les visiteurs ont accès à des ressources consacrées à l'hygiène des mains et de l'EPI selon le risque de transmission de micro-organismes.

Conseils :

Les ressources consacrées à l'hygiène des mains englobent les installations réservées au lavage des mains et les solutions hydroalcooliques aux points de services.



- 6.2.5 Les usagers sont soumis à un dépistage afin de déterminer s'il faut prendre des précautions additionnelles, selon le risque d'infection.

Conseils :

Les membres de l'équipe sont formés pour déterminer si des précautions additionnelles sont nécessaires pour prévenir la transmission de micro-organismes à l'intérieur de l'organisme. Les membres de l'équipe consultent les politiques et les procédures applicables en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI), et peuvent devoir faire appel au professionnel dans ce domaine pour réaliser l'évaluation des risques. Cette information est consignée dans le dossier de l'utilisateur par le prestataire de services ou le professionnel de la prévention et du contrôle des infections, selon le cas. Il peut s'agir, par exemple, d'utiliser l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié, de placer l'utilisateur dans une chambre d'isolement pour infections transmises par voie aérienne et de demander à l'utilisateur d'utiliser une salle de bain séparée.



- 6.2.6 Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.

Conseils :

Les objets pointus ou tranchants englobent les aiguilles et les lames.



- 6.2.7 Des appareils munis d'un dispositif sécuritaire pour les objets pointus ou tranchants sont utilisés.

Conseils :

Les appareils munis d'un dispositif sécuritaire protègent les utilisateurs contre l'exposition à des substances biologiques dangereuses ou chimiques (p. ex., les pathogènes transmis par le sang et les médicaments cytotoxiques). Ils sont munis de mécanismes qui protègent les utilisateurs contre les blessures causées par un objet pointu ou tranchant (p. ex., les aiguilles qui se rétractent après utilisation).



- 6.2.8 Les membres de l'équipe et les bénévoles ont accès aux politiques et aux procédures relatives à la prévention et au contrôle des infections.

Conseils :

Les politiques et les procédures relatives à la prévention et au contrôle des infections sont offertes en format papier ou électronique et sont facilement accessibles aux membres de l'équipe et aux bénévoles.



- 6.2.9 Les membres de l'équipe, les usagers et les familles ainsi que les bénévoles participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.

Conseils :

Par exemple, l'organisme 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.



- 6.2.10 De l'information est fournie sur la façon de mener à bien des activités à risques élevés, en toute sécurité, notamment sur la bonne façon d'utiliser de l'équipement de protection individuelle, comme le précisent les politiques et procédures.

Conseils :

Les activités à risque élevé requièrent le port de l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié à la tâche. Les membres de l'équipe apprennent à choisir de l'équipement de protection individuelle selon le type d'exposition prévue, ainsi que selon sa durabilité, sa pertinence et son ajustement. Les membres de l'équipe savent aussi comment choisir, enfiler, changer et enlever de l'équipement de protection individuelle. Cette information peut être communiquée dans le cadre de séances de formation ou au moyen d'aide-mémoires affichés dans l'organisme.



- 6.2.11 Les politiques et procédures, ainsi que les lois sont suivies lors de la manipulation du matériel biologique dangereux.

Conseils :

Il s'agit d'une approche collaborative entre les services de prévention et de contrôle des infections, les services de gestion de l'environnement et les services de santé et sécurité au travail. La manipulation appropriée du matériel biologique dangereux réduit au minimum les risques d'exposition à des micro-organismes. La manipulation comprend la collecte, le stockage, le transport et l'élimination. L'équipement et les appareils utilisés sont considérés comme étant contaminés et susceptibles de provoquer une infection, et ils sont transportés de façon appropriée dans une zone réservée à leur décontamination ou à leur élimination. La définition de ce qu'est un matériel biologique dangereux et la façon de l'éliminer varient selon la province ou le territoire.

6.3 Gestion des médicaments - Services pour la santé mentale en communauté



- 6.3.1 L'information sur les médicaments est discutée et consignée avant l'administration de la dose initiale et lorsque la dose est ajustée, et ce, en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

Il peut être impossible de fournir cette information en situation d'urgence. L'information englobe le nom du médicament, ce à quoi il sert et à quel moment la prochaine dose doit être administrée. L'information transmise aux usagers et aux familles englobe : les bienfaits et les effets indésirables possibles du médicament, l'utilisation sécuritaire et adéquate du médicament, les risques se rattachant au fait de ne pas tenir compte du traitement et la marche à suivre en cas de réaction indésirable. L'information peut être transmise oralement ou par écrit. Toute information écrite ou verbale doit être simple, facile à comprendre et transmise dans une langue appropriée. L'information sur le coût du médicament peut être fournie, s'il y a lieu.



- 6.3.2 L'information sur la façon d'éviter les incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments fait l'objet de discussions avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

L'étendue de l'information dépend des capacités de l'utilisateur. La discussion sur le rôle des usagers relativement à l'administration sécuritaire des médicaments peut notamment inclure des questions à poser sur les médicaments et le fait d'encourager les usagers à montrer leurs pièces d'identité (p. ex., leur bracelet ou d'autres modes d'identification tels que le code à barres) et à mentionner leur nom avant l'administration des médicaments. Cette information peut être fournie oralement ou par écrit (par ex., des dépliants sur l'usage sécuritaire des médicaments, des affiches invitant les usagers à poser des questions sur leurs médicaments).



- 6.3.3 L'information précisant avec qui il doit communiquer et comment joindre cette personne s'il a des inquiétudes ou des questions au sujet de ses médicaments pendant son traitement est transmise à chaque usager.



- 6.3.4 L'équipe s'assure que les usagers comprennent l'information fournie, et elle répond aux préoccupations ou aux questions émises par les usagers au sujet de leurs médicaments.

Conseils :

Par exemple, l'utilisateur peut être amené à répéter l'information fournie afin de vérifier s'il l'a bien comprise.



- 6.3.5 À la fin des services ou lors d'un transfert vers un autre service, de l'information écrite est transmise à chaque usager pour préciser avec qui communiquer s'il a des questions relatives aux médicaments et à quel moment il peut joindre cette personne.



- 6.3.6 Des critères permettent de déterminer quels médicaments peuvent être autoadministrés par les usagers.



- 6.3.7 Des critères établis servent à déterminer si un usager est apte à procéder à l'auto-administration de médicaments.

Conseils :

Les critères de sélection englobent la capacité de l'utilisateur à s'autoadministrer des médicaments et l'obtention de son consentement.



- 6.3.8 Les médicaments que les usagers s'administrent eux-mêmes sont rangés de façon sécuritaire et appropriée.

Conseils :

Par exemple, ces médicaments peuvent être rangés dans une armoire dont l'accès est limité ou au chevet de l'utilisateur dans un tiroir verrouillé.



- 6.3.9 Chaque usager qui procède à l'auto-administration de médicaments bénéficie de l'enseignement et de la supervision nécessaires.



- 6.3.10 Le processus d'auto-administration des médicaments comprend l'obligation de consigner dans le dossier de l'utilisateur le fait que celui-ci a pris le médicament par lui-même ainsi que le moment où il l'a pris.

Conseils :

Les usagers peuvent inscrire eux-mêmes cette information dans leur dossier. Cependant, l'information devrait être vérifiée par un membre de l'équipe pour s'assurer qu'elle est complète.



- 6.3.11 Chaque médicament est vérifié par rapport au profil pharmaceutique de l'utilisateur avant son administration.



- 6.3.12 Un processus indépendant de double vérification prend place à l'endroit où sont offerts les soins avant d'administrer des médicaments de niveau d'alerte élevé.

Conseils :

La liste des médicaments de niveau d'alerte élevé, qui exigent un processus indépendant de double vérification avant leur administration, est établie par l'organisme. Une double vérification indépendante signifie qu'un autre membre de l'équipe vérifie chaque élément qui se rattache aux processus de prescription, de délivrance et de vérification des médicaments de niveau d'alerte élevé. Cela peut comprendre la vérification de l'identité de l'utilisateur ainsi que la vérification du médicament, de sa concentration, de la vitesse de perfusion et des raccords de tubulure. La double vérification indépendante peut aussi être effectuée à l'aide d'un code à barres. Il importe de noter que cette méthode ne peut être utilisée pour vérifier la dose.



- 6.3.13 Si une dose est administrée en retard ou qu'elle est sautée, l'équipe consigne dans le dossier de l'utilisateur l'heure précise à laquelle le médicament a été administré.

Conseils :

Cela comprend les doses qui ont été sautées parce que l'utilisateur a refusé de prendre le médicament. Cette information est également consignée dans le dossier de l'utilisateur.



- 6.3.14 L'équipe a accès à des lignes directrices qui précisent le type et la fréquence de la surveillance nécessaire pour certains médicaments en particulier.

Conseils :

Le type de médicament administré détermine le type et la fréquence de surveillance de l'utilisateur. La surveillance peut englober, par exemple, les systèmes d'alarme et les pompes intelligentes.



- 6.3.15 Les effets des médicaments sur l'atteinte des objectifs de traitement de chaque usager sont surveillés et consignés.

Conseils :

Les effets des médicaments peuvent être vérifiés grâce à la perception de l'utilisateur, aux résultats du laboratoire, aux signes vitaux et à l'efficacité clinique. 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.



- 6.3.16 Chaque usager est surveillé pour déceler d'éventuels incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments.



- 6.3.17 Les alarmes utilisées pour la surveillance des usagers afin de déceler d'éventuels incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments sont allumées en tout temps.

Conseils :

Le moniteur de saturation en oxygène ou le sphygmo-oxymètre en sont des exemples.



- 6.3.18 Les politiques et procédures visant à divulguer aux usagers et aux familles les incidents liés à la sécurité des usagers sont respectées.

6.4 Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables - Services pour la santé mentale en communauté



- 6.4.1 Les pratiques de travail sécuritaires et les mesures de prévention et de contrôle des infections sont respectées lors du traitement de l'équipement, des dispositifs médicaux contaminés.

Conseils :

Tous les dispositifs médicaux reçus dans l'aire de décontamination sont considérés comme contaminés avec des matières infectieuses.



- 6.4.2 Le processus de décontamination prévoit le nettoyage de l'équipement et des dispositifs au point d'utilisation en suivant les directives des fabricants, et ce, immédiatement après leur utilisation et avant la décontamination dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM).

Conseils :

Un prénettoyage au point d'utilisation est nécessaire quand des saletés ou des matières organiques séchées sont présentes sur un dispositif. Cela peut inclure de retirer les saletés et de purger les instruments munis de lumens s'il y a lieu. Avant la décontamination dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM), les dispositifs doivent être gardés humides à l'aide d'un produit approuvé pour empêcher les matières organiques de sécher, car il est difficile d'enlever les saletés sèches au moyen des mesures de décontamination normales.

Les matières inorganiques et organiques (p. ex., sang, protéines) qui se trouvent sur les dispositifs peuvent inhiber le processus de nettoyage, de désinfection et de stérilisation en fournissant un véhicule pour la prolifération de micro-organismes, en rendant les germicides chimiques inactifs ou en protégeant physiquement les micro-organismes contre le processus de stérilisation.



- 6.4.3 Pour chaque nettoyant et chaque désinfectant, les directives d'utilisation des fabricants sont respectées, dont celles qui concernent les exigences relatives à la ventilation, le temps de contact, la durée de conservation, l'entreposage, la dilution appropriée, les tests pour vérifier la concentration et l'efficacité, de même que l'équipement de protection individuelle.

Chapitre 7 : Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie

7.1 Épisode de soins - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie



7.1.1 La capacité de l'utilisateur à fournir un consentement éclairé est évaluée.

Conseils :

L'évaluation de la capacité de l'utilisateur à fournir son consentement est un processus continu. Dans le cadre de la prise de décision, on entend par « capacité » le fait de pouvoir comprendre l'information pertinente à la prise de décisions, de prévoir les conséquences possibles liées à une décision ou à l'absence de décision et de comparer les risques et les avantages d'une décision en particulier.

Les lois régionales et nationales sont respectées en ce qui concerne le travail auprès des enfants et des jeunes. Dans les cas où les usagers sont des personnes âgées, des mineurs ou des personnes jugées incapables de donner un consentement, ceux-ci participent le plus possible aux décisions concernant leurs services, et l'équipe accorde de l'importance à leurs questions et à leurs commentaires.



7.1.2 Le consentement éclairé de l'utilisateur est obtenu et consigné avant la prestation des services.

Conseils :

Le consentement éclairé consiste à examiner l'information sur les services avec l'utilisateur, sa famille ou la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur; à l'informer des possibilités qui s'offrent à lui et à lui laisser le temps de réfléchir et de poser des questions avant de lui demander son consentement. Il consiste aussi à respecter les droits, la culture et les valeurs de l'utilisateur, y compris son droit de refuser de donner son consentement à tout moment, et à inscrire sa décision dans son dossier. Le processus de consentement est continu.

Il y a consentement tacite quand on offre des services pour lesquels il n'est pas nécessaire d'obtenir un consentement écrit, comme quand les usagers arrivent pour un rendez-vous ou un cours, qu'on vérifie leur tension artérielle, qu'ils présentent leur bras pour une prise de sang, qu'ils arrivent par le biais des services médicaux d'urgence ou quand leur vie est menacée ou que leur état est urgent et exige une réanimation immédiate.



7.1.3 Lorsque l'utilisateur est incapable de donner son consentement éclairé, le consentement est obtenu auprès d'une personne chargée de prendre des décisions en son nom.

Conseils :

Une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur est consultée lorsqu'il est incapable de prendre une décision, et les directives préalables sont utilisées, le cas échéant, pour s'assurer que les décisions prises correspondent aux souhaits de l'utilisateur. Dans ce cas, la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur reçoit de l'information sur ses rôles et ses responsabilités, et on lui donne l'occasion de poser des questions, de faire part de ses préoccupations et de discuter des possibilités qui s'offrent à l'utilisateur. La personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur peut être désignée selon la loi ou peut être un défenseur des droits des usagers, un membre de la famille, un tuteur ou un aidant.

Si le consentement est donné par une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur, son nom, son lien avec l'utilisateur, ainsi que la décision prise sont inscrits dans le dossier de l'utilisateur.

Lorsqu'il s'agit d'enfants ou de jeunes, le consentement éclairé est donné par l'enfant, le jeune, la famille ou le tuteur et inscrit au dossier avant la prestation des services. Le processus de consentement utilisé prévoit de les faire participer le plus possible à la prise de décisions à propos d'un service, d'une intervention ou d'un traitement, et d'accorder de l'importance à leurs opinions et à leurs questions.

- 
- 7.1.4 L'accès des usagers aux services de santé mentale essentiels et urgents est facilité en tout temps.

Conseils :

Les services essentiels sont déterminés en se fondant sur le type d'établissement, les services offerts, les lois en vigueur et les besoins des usagers desservis. Les usagers peuvent avoir accès à une équipe d'intervention en situation de crise en personne, par téléphone ou par voie électronique, s'il y a lieu. Des services peuvent être offerts aux membres de la famille en détresse ou aux personnes qui agissent à titre de représentants de l'utilisateur.

L'accès aux services essentiels peut faire l'objet d'un suivi qui sert d'indicateur de l'accès global aux services et de la capacité de répondre aux besoins des usagers.

Si l'accès aux services n'est pas offert en tout temps, des partenariats sont établis avec d'autres prestataires de services ou organismes, ainsi qu'avec la communauté de manière à ce que ceux qui ont besoin d'aide puissent accéder aux services essentiels dans d'autres emplacements ou organismes.

- 
- 7.1.5 Un processus est en place pour revoir les besoins des usagers qui sont aux prises avec une situation d'urgence ou de crise et qui sont en attente de services, et pour y répondre.

Conseils :

Les usagers peuvent être aux prises avec une situation d'urgence ou de crise lorsqu'ils sont en attente de services; le niveau d'urgence lié à la prestation des services est alors modifié. Les listes d'attente devraient être revues régulièrement et l'accès devrait être classé par ordre de priorité selon l'urgence des soins nécessaires. Chaque organisme élabore des critères pour son processus de triage.

- 
- 7.1.6 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.

Conseils :

Les demandes de services peuvent provenir des usagers, des familles, d'autres équipes ou d'organismes qui acheminent des usagers. Il peut y avoir différents processus pour répondre à une demande selon le demandeur et les services demandés.

Les demandes de services, le processus pour répondre à ces demandes et ce qu'on entend par « en temps opportun » varieront selon le type de service offert.

La capacité de répondre aux demandes est évaluée en fixant des délais de réponse aux demandes de services et en surveillant ces délais de même qu'en recueillant la rétroaction des usagers et des familles, des organismes qui acheminent des usagers ainsi que des autres équipes.

- 
- 7.1.7 L'information sur l'utilisateur est recueillie pendant le processus d'admission et au besoin.

Conseils :

Ce processus peut être appelé processus d'admission, d'accueil, de préadmission, de triage ou de début des services. L'information est validée et revue. Elle est utilisée pour déterminer si les services offerts par l'organisme répondent aux besoins et aux préférences des usagers, pour cerner les besoins immédiats des usagers et pour établir les priorités en matière de services.

Le processus d'admission est adapté aux usagers et aux familles ayant des besoins diversifiés (p. ex. langue, culture, niveau de scolarité, style de vie et déficience physique ou mentale), s'il y a lieu



- 7.1.8 Des critères définis sont utilisés pour déterminer quand entreprendre les services avec les usagers.

Conseils :

Les besoins des usagers potentiels sont évalués par rapport à la capacité de l'équipe de répondre à ces besoins.



- 7.1.9 Si l'équipe ne peut répondre aux besoins d'un usager potentiel, l'accès à un autre service est facilité.

Conseils :

Le membre désigné peut être le membre de l'équipe collaborative qui est le plus régulièrement en contact avec l'usager ou le principal prestataire responsable des soins.



- 7.1.10 Les usagers et les familles sont informés du membre de l'équipe qui est responsable de la coordination de leurs services et de la façon de joindre cette personne.

Conseils :

Le membre désigné peut être le membre de l'équipe collaborative qui est le plus régulièrement en contact avec l'usager ou le principal prestataire responsable des soins.



- 7.1.11 Les usagers reçoivent une orientation sur l'unité ou le service lorsqu'ils sont admis.

Conseils :

L'orientation comprend la tournée du nouvel environnement, les horaires et les routines, les droits et les responsabilités des usagers et des membres de l'équipe, les services, les politiques et les procédures, les privilèges des usagers et les restrictions, entre autres. L'orientation est faite en personne et peut être complétée par des documents écrits supplémentaires.



- 7.1.12 La relation avec chaque usager est ouverte, transparente et respectueuse.

Conseils :

Les membres de l'équipe favorisent une relation respectueuse et transparente avec les usagers en se présentant et en expliquant leur rôle, en demandant la permission avant d'effectuer une tâche, en expliquant ce qu'ils font, en parlant d'un ton respectueux, en exprimant leurs préoccupations ou en rassurant les usagers, en leur permettant de poser des questions ou d'émettre des commentaires, en respectant leurs croyances culturelles ou religieuses ou leur style de vie, et en respectant la vie privée et le caractère confidentiel des renseignements.



- 7.1.13 Les usagers et les familles sont encouragés à prendre une part active dans leurs soins.

Conseils :

Le milieu encourage les usagers et les familles à prendre une part active dans leurs soins, à poser des questions et à émettre des commentaires à toutes les étapes du processus de soins.



- 7.1.14 La capacité de chaque usager de participer à ses soins est déterminée en partenariat avec l'usager et sa famille.

Conseils :

La capacité de participer à ses propres soins diffère pour chaque usager. À chaque étape du processus de soins, le membre approprié de l'équipe travaille avec l'usager, la famille ou la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usager pour déterminer la quantité et le type d'information dont l'usager ou la famille a besoin pour participer à ses soins de façon significative. Cette information est également consignée dans le dossier de l'usager.



- 7.1.15 Les souhaits de l'usager quant à la participation de la famille à ses soins sont respectés.

Conseils :

L'équipe trouve des façons d'inclure des membres du réseau de soutien de l'usager à ses soins.

Si une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usager ou un membre de sa famille participe à la prise de décisions, les lois en vigueur sont respectées. Il existe un processus pour régler les conflits entre l'usager et la famille concernant le niveau souhaité de participation.



- 7.1.16 Dans toute la mesure permise par la loi, le droit des usagers ou des familles de refuser des soins, des traitements ou des services est respecté.

Conseils :

L'équipe connaît la loi concernant le refus de services. Elle donne plus d'une occasion aux usagers de prendre en considération ses recommandations, leur offre d'autres options qui peuvent être plus acceptables et appuie les usagers qui refusent les traitements en leur proposant de l'enseignement de la santé ou des stratégies visant la réduction des préjudices.



- 7.1.17 Des renseignements précis et complets sont communiqués à l'usager et à la famille en temps opportun tout en respectant le souhait de l'usager de prendre part à la prise de décision.

Conseils :

La communication de renseignements détaillés et complets est essentielle à un choix éclairé et à une prise de décisions conjointe entre les usagers, les familles et l'équipe. Les renseignements sont transmis selon les besoins et intérêts de la personne et en fonction de son niveau de compréhension.

Les usagers et les familles sont mis au courant des risques et bienfaits des soins, des rôles et responsabilités de l'usager dans la prestation des services, ainsi que des avantages, des limites et des résultats possibles des interventions ou services proposés, de la façon de se préparer aux tests et aux traitements, de la disponibilité de services de counseling et de groupes de soutien ainsi que de la façon de joindre les membres de l'équipe en cas d'urgence ou de situation de crise.

Divers niveaux et types de renseignements sont offerts à différentes étapes de la prestation des soins pour répondre aux besoins et aux souhaits de l'usager quand cela

est possible. De même, différents messages exigeront différents moyens de transmission (p. ex., les sujets graves exigent une approche plus structurée).

7.1.18 L'état de santé physique et psychosociale de chaque usager est évalué et les résultats de l'évaluation sont consignés suivant une approche holistique, en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

Les éléments relatifs à la santé physique comprennent :

- les antécédents médicaux;
- les allergies;
- le profil pharmaceutique;
- l'état de santé;
- l'état nutritionnel;
- les besoins en matière de soins palliatifs;
- les besoins alimentaires.

Les éléments relatifs à la santé psychosociale comprennent :

- l'état fonctionnel et émotionnel;
- la participation de la famille et des aidants naturels;
- les aptitudes à communiquer et à prendre soin de soi ainsi que leur capacité et leur volonté de le faire;
- l'état de santé mentale (y compris les caractéristiques propres à la personnalité et au comportement);
- l'état cognitif;
- le statut socio-économique;
- les croyances et les besoins d'ordre culturel et spirituel.

7.1.19 Les objectifs et les résultats attendus des soins et services fournis à l'utilisateur sont déterminés en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

Les besoins physiques et psychosociaux, les choix et les préférences de l'utilisateur, tels que définis dans son évaluation, sont utilisés pour élaborer les objectifs des services. Les objectifs et les résultats attendus sont conformes aux circonstances particulières de l'utilisateur, réalisables, mesurables et complémentaires à ceux élaborés par d'autres membres de l'équipe et d'autres organismes qui offrent des services à l'utilisateur.

7.1.20 Les préférences de l'utilisateur et les options relatives aux services sont discutées dans le cadre de l'évaluation, en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

Les besoins et les préférences exprimés par l'utilisateur, de même que les différentes options possibles pour ses soins et services sont discutés avec l'utilisateur et la famille. L'équipe et l'utilisateur s'engagent dans une prise de décisions conjointe qui tient compte des préférences de l'utilisateur, des résultats attendus et des risques et bienfaits liés aux options.

Par exemple, diverses stratégies de gestion de la douleur peuvent faire l'objet de discussions, comme les analgésiques, ce qui comprend les opioïdes et les adjuvants, de

même que les interventions d'ordre physique, comportemental et psychosocial, et l'utilisateur peut choisir l'option qu'il préfère.

Les possibilités d'autosoins, la vie privée, les visiteurs, les traitements, les tests et les soins personnels comme ceux liés au sommeil, au bain et à l'alimentation comptent parmi les autres préférences discutées.



- 7.1.21 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et la famille, et il est consigné.

Conseils :

Le plan d'intervention interdisciplinaire repose sur les résultats de l'évaluation de même que sur les objectifs et les résultats attendus des services. Il comprend les rôles et les responsabilités de l'équipe, des autres membres de l'équipe, d'autres organismes, ainsi que des utilisateurs et des familles. Il comprend des renseignements détaillés sur les antécédents de l'utilisateur, les évaluations, les résultats des épreuves diagnostiques, les allergies et les médicaments, y compris les problèmes ou les réactions indésirables liés aux médicaments.

Le plan comprend le lieu de prestation et la fréquence des services, les délais avant le début des services, l'atteinte des objectifs et des résultats attendus et la fin des services, la façon dont sera évaluée l'atteinte des objectifs et des résultats attendus, ainsi que les plans de transition ou de suivi à la fin des services, s'il y a lieu.



- 7.1.22 La planification des points de transition des soins, y compris la fin des services, est présente dans le plan d'intervention interdisciplinaire et réalisée en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

L'inclusion de l'information sur la planification de la transition dans le plan d'intervention interdisciplinaire, que ce soit vers la maison, une autre équipe, un autre niveau de soins ou qu'il s'agisse de la fin des services, améliore la coordination entre les équipes et les organismes partenaires et aide à préparer l'utilisateur pour la fin des services. La participation de l'utilisateur à la planification de la fin des services assure que l'utilisateur et la famille sont préparés et qu'ils savent à quoi s'attendre.

Les discussions sur la transition de l'utilisateur, de même que ses besoins et préférences après les soins font partie du plan d'intervention interdisciplinaire. La discussion peut comprendre le suivi après les soins, la capacité relative à l'auto-administration des soins, l'aiguillage vers des services de soutien communautaire et d'autres difficultés et besoins prévus.



- 7.1.23 L'état de santé de l'utilisateur est réévalué en partenariat avec l'utilisateur, et des mises à jour sont consignées dans son dossier, particulièrement quand il y a un changement dans son état de santé.

Conseils :

Le fait de ne pas signaler un changement dans l'état de l'utilisateur ou de tarder à le faire, en particulier lorsqu'il y a une détérioration de son état, constitue un obstacle important à la prestation de soins et de services sécuritaires et efficaces. Tout changement dans l'état de santé de l'utilisateur est rapidement documenté avec exactitude et communiqué à tous les membres de l'équipe.



- 7.1.24 Les progrès de l'utilisateur par rapport aux objectifs et aux résultats attendus sont surveillés en partenariat avec l'utilisateur, et l'information est utilisée pour apporter des modifications au plan d'intervention interdisciplinaire au besoin.

Conseils :

La consignation des progrès de l'utilisateur par rapport aux objectifs est effectuée à l'aide de méthodes qualitatives et quantitatives, et elle inclut l'utilisateur et sa famille. Elle peut comprendre l'utilisation d'outils d'évaluation normalisés, la discussion avec les usagers et les familles et l'observation.



- 7.1.25 Les usagers et les familles participent activement à la planification et à la préparation de la transition des soins.

Conseils :

Les usagers et les familles participent à la planification de chaque transition. L'équipe, l'utilisateur et la famille discutent du plan d'intervention interdisciplinaire, des objectifs et des préférences de l'utilisateur; des soins prodigués; des problèmes cliniques et autres problèmes en suspens; de ce à quoi s'attendre durant la transition; des rendez-vous de suivi; des plans d'exercice et d'alimentation, le cas échéant; des coordonnées des membres de l'équipe et des détails quant aux situations exigeant qu'on les appelle.

La continuité des soins est améliorée quand les usagers participent à la planification et à la préparation de la transition et qu'ils disposent de renseignements complets à propos de la transition et de la fin des services.

Les tournées, les changements de quart de travail, les transferts, l'admission dans un organisme ou le départ d'un organisme, le passage, à un autre prestataire de services de la communauté ou la fin des services sont des exemples de moments clés de transition.

Les discussions avec l'utilisateur et la famille au sujet des transitions les aident à mieux comprendre le processus et leur donnent l'occasion de poser des questions. Elles aident aussi à s'assurer que tous les renseignements sont précis et complets, et que les souhaits de l'utilisateur sont respectés.



- 7.1.26 Les usagers sont responsabilisés de manière à gérer eux-mêmes leur état de santé en recevant de l'enseignement, des outils et des ressources, le cas échéant.

Conseils :

L'enseignement qui favorise la responsabilisation et aide les usagers à gérer eux-mêmes une maladie chronique peut comprendre la planification de mesures, l'imitation de comportement, des stratégies de résolution de problèmes, la réinterprétation de symptômes et la persuasion sociale au moyen du soutien d'un groupe et de conseils relatifs aux efforts individuels. Les sujets de l'enseignement sur la prise en charge autonome devraient comprendre l'exercice, l'alimentation, les techniques de gestion des symptômes, des facteurs de risque, de la fatigue et du sommeil, l'utilisation des médicaments, la gestion des émotions, les changements sur le plan cognitif et de la mémoire, la formation en communication avec des professionnels de la santé et d'autres personnes, ainsi que la résolution de problèmes et la prise de décisions liées à des questions de santé.

Des outils et des ressources sont offerts aux usagers pour les aider à gérer eux-mêmes leur état de santé. Ils sont adaptés aux besoins de chaque usager. Par exemple, les outils peuvent être modifiés en fonction de leur degré de compréhension, de leur niveau d'alphabétisation, de leur invalidité, ainsi que de leur langue et de leur culture.



- 7.1.27 L'équipe s'assure que l'utilisateur et la famille comprennent bien l'information concernant les soins.

Conseils :

Au moment de fournir de l'information aux usagers et aux familles, le degré de compréhension, le niveau d'alphabétisation, l'invalidité ainsi que la langue et la culture sont pris en compte.

Les processus utilisés pour vérifier que les usagers ont bien compris l'information sont, entre autres, les suivants : encourager les usagers à poser des questions et accorder du temps à cet effet; demander à l'utilisateur de répéter l'information fournie; s'assurer que la communication s'effectue dans la même langue que celle de l'utilisateur, tout en respectant sa culture, dans la mesure du possible; utiliser des supports visuels ou vidéos, dans la mesure du possible; et, établir un échange continu pendant lequel l'équipe confirme fréquemment que l'utilisateur a bien compris l'information fournie.



- 7.1.28 Des services de traduction et d'interprétation sont offerts aux usagers et à leurs familles.

Conseils :

Le matériel écrit est offert dans les langues parlées couramment au sein de la communauté, s'il y a lieu. Des services d'interprétation sont disponibles si les usagers ou les familles en ont besoin, dans la mesure du possible.



- 7.1.29 Les usagers et les familles ont l'occasion de prendre part à des activités de recherche qui pourraient être appropriées aux soins qu'ils reçoivent.

Conseils :

Il existe un processus structuré d'examen des questions d'éthique pour déterminer les cas où l'on peut faire participer un usager à une activité de recherche. Les activités de recherche peuvent comprendre des essais cliniques, l'évaluation de nouveaux protocoles ou de changements apportés à des protocoles existants. Les usagers et les familles participent à la conception et à la mise en œuvre des projets de recherche participatifs, le cas échéant (p. ex. à la collecte de données qualitatives pour des initiatives d'amélioration de la qualité).



- 7.1.30 Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.

Conseils :

Les questions d'éthique sont soulevées quand des valeurs peuvent être conflictuelles, ce qui fait en sorte qu'il est difficile de parvenir à une décision. Ces questions peuvent être très graves, il peut s'agir de question de vie ou de mort ou de questions liées aux activités quotidiennes. Les conflits d'intérêts, le respect du choix de l'utilisateur de vivre à risque, le triage des membres de la communauté durant une situation d'urgence, les demandes de retrait de certains services spécifiques ou la fin des services, dont les services de soutien et de maintien artificiel de la vie, et les soins en fin de vie, en sont des exemples.

Le cadre d'éthique de l'organisme est utilisé pour gérer et régler les questions d'éthique. Elles peuvent être prises en charge par un comité d'éthique ou une équipe de consultation qui peut comprendre des professionnels de la santé, des membres du clergé ou des éthiciens. En plus d'offrir des consultations cliniques, le comité d'éthique peut prendre part à l'examen des politiques et à la sensibilisation à l'éthique.

Les questions d'éthique liées à des usagers précis sont consignées au dossier des usagers concernés.



- 7.1.31 Les usagers et les familles reçoivent de l'information sur leurs droits et responsabilités.

Conseils :

Les droits des usagers et des familles comprennent le droit à la vie privée et à la confidentialité, le droit de savoir comment l'information sur l'utilisateur sera utilisée, le droit d'avoir accès à leur dossier et à l'information qui les concerne, le droit d'être traité avec respect et bienveillance, le droit au respect des pratiques culturelles et des croyances spirituelles ainsi que le droit de prendre des risques et de ne subir aucun mauvais traitement, aucune exploitation et aucune discrimination.

Les droits des usagers et des familles en matière de prestation de services englobent le droit de refuser un service ou de refuser que certaines personnes participent à la prestation d'un service; de prendre part à tous les aspects d'un service et de faire des choix personnels; de demander à être accompagné d'une personne de confiance ou d'un représentant pendant la prestation du service; de remettre en question une décision relative au plan d'intervention interdisciplinaire ou de déposer une plainte; de participer ou de refuser de participer à une recherche ou à des essais cliniques; de recevoir des services sûrs et offerts par des personnes compétentes; et, de faire part de ses inquiétudes quant à la qualité d'un service.

Les responsabilités de l'utilisateur et de la famille comprennent le fait de traiter les autres avec respect, de fournir de l'information exacte, de signaler les risques pour la sécurité et de se conformer aux règles et aux règlements.

L'information est fournie à l'accueil ou à l'admission. Elle est adaptée aux divers besoins comme la langue, la culture, le niveau de scolarité, le style de vie et les déficiences physiques ou mentales. Si l'information ne peut être fournie à l'utilisateur et à la famille à l'accueil, celle-ci est offerte par la suite dans les meilleurs délais.

7.1.32 L'équipe fournit de l'information aux usagers et aux familles au sujet de la façon de porter plainte ou de signaler une violation de leurs droits.

7.1.33 Un processus pour enquêter sur les allégations de violation des droits des usagers, et pour y donner suite, est élaboré et mis en œuvre avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Un milieu où les usagers, les familles et les membres de l'équipe sont à l'aise de soulever des préoccupations ou des problèmes est favorisé. L'organisme fournit l'accès à une personne-ressource impartiale et objective auprès de laquelle les usagers et les familles peuvent obtenir des conseils ou une consultation. En cas d'utilisation de dossiers de santé électroniques, il existe un processus pour recevoir les plaintes et les questions des usagers au sujet de la confidentialité des dossiers électroniques, et pour y donner suite.

Les allégations présentées par les membres de l'équipe ou d'autres équipes sont aussi réglées.

7.1.34 Le processus d'évaluation est conçu avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

Le processus d'évaluation est aussi simplifié que possible, de façon à ce que les usagers n'aient pas à répéter l'information aux nombreux prestataires ou membres de l'équipe. S'il y a lieu, une évaluation interdisciplinaire ou collaborative peut être effectuée avec l'utilisateur, la famille et les membres appropriés de l'équipe.

7.1.35 Des outils d'évaluation normalisés sont utilisés durant le processus d'évaluation.

Conseils :

Les outils sont normalisés et adoptés pour l'ensemble de l'équipe et, si cela convient, dans l'ensemble de l'organisme. Les outils d'évaluation sont conçus de manière à aider l'équipe à procéder à la collecte systématique et à l'interprétation de tous les

renseignements recueillis dans le cadre du processus d'évaluation. L'utilisation d'outils d'évaluation normalisés comporte des avantages pour l'utilisateur et le prestataire de soins, dont une meilleure efficacité, une collecte de renseignements d'une plus grande exactitude, l'uniformité de l'évaluation, la fiabilité des résultats et de meilleures possibilités de communication entre l'utilisateur et le prestataire de soins.

Les outils d'évaluation normalisés utilisés varieront selon les besoins de l'utilisateur et selon le type et la gamme de services fournis. Les outils d'évaluation normalisés utilisés sont éclairés par des données probantes et utiles pour les services fournis.



- 7.1.36 Dans le cadre de l'évaluation, les risques propres à chaque usager en ce qui concerne la sécurité sont déterminés.

Conseils :

Un processus est suivi pour effectuer une évaluation des risques qui mesure les risques de chaque usager en matière de sécurité, y compris les risques que l'utilisateur représente pour lui-même et pour les autres, la toxicomanie, les risques de fugue ou de victimisation. Des évaluations des risques sont menées de façon continue.



- 7.1.37 Pour prévenir les chutes et réduire les risques de blessures causées par les chutes, des précautions universelles sont mises en œuvre, de la formation et de l'information sont offertes et les activités entreprises sont évaluées.

Conseils :

Les usagers admis à l'hôpital présentent un risque accru de faire une chute et de se blesser, puisqu'ils se retrouvent dans un milieu qui ne leur est pas familier en plus de devoir s'adapter à un changement au niveau de leur fonctionnement physique ou cognitif (Stephenson et coll., 2016). La réduction des blessures causées par les chutes peut améliorer la qualité de vie, prévenir la perte de mobilité et la douleur chez les usagers et réduire la durée de l'hospitalisation et les coûts.

Pour être efficaces, la prévention des chutes et la réduction des blessures exigent une approche interdisciplinaire et le soutien de tous les paliers de l'organisme. Il est utile de mettre en œuvre une approche coordonnée de prévention des chutes et de réduction des blessures dans l'organisme, tout en reconnaissant les besoins uniques dans les différents services. Il est aussi utile de désigner des personnes pour faciliter la mise en place de cette approche.

Les organismes devraient déterminer et adopter des précautions pour tous les usagers, peu importe les risques de chutes. L'acronyme SAFE (sécurité des lieux, assistance à la mobilité, facteurs de risque réduits et enseignement au client et à sa famille) décrit les quatre stratégies clés des précautions universelles de prévention des chutes. La directive de l'Institute for Clinical Systems Improvement (2012) recommande pour sa part les interventions universelles suivantes : familiariser l'utilisateur avec le milieu; placer les boutons d'appel à un endroit atteignable en tout temps et observer la façon dont les usagers les utilisent; garder les biens personnels à portée des usagers; installer des rampes solides dans les salles de bain, les chambres et les couloirs; garder les lits à faible hauteur et bloquer les freins; fournir des chaussures antidérapantes bien ajustées aux usagers; utiliser des veilleuses ou un éclairage d'appoint; garder le sol propre et sec; nettoyer rapidement tous les liquides renversés; garder en ordre les aires où les soins sont dispensés. Il est important d'établir des précautions qui correspondent au milieu clinique et aux besoins des usagers de ce milieu.

De la formation sur l'importance de la prévention des chutes et de la réduction des blessures, sur les précautions universelles et sur les stratégies de prévention des chutes et de réduction des blessures est régulièrement offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles. De l'information facile à comprendre est fournie aux usagers, aux familles et aux prestataires de soins pour leur donner les moyens d'assumer un rôle actif dans la prévention des chutes et la réduction des blessures.

Il est important d'évaluer régulièrement si les activités de prévention des chutes et de réduction des blessures causées par les chutes ont ou non les répercussions escomptées et si elles répondent aux besoins des usagers, familles et membres de l'équipe. Divers moyens permettent d'évaluer l'efficacité, qu'il s'agisse de discussions spontanées, d'entrevues, de sondages ou de vérifications. Des initiatives d'évaluation de l'amélioration de la qualité et des réunions de bilan après les chutes peuvent aussi contribuer à cerner les lacunes en matière de sécurité, à éviter que les chutes se produisent à nouveau ou à réduire les blessures causées par les chutes.

Tests de conformité :

- 7.1.37.1 Les précautions universelles en matière de prévention des chutes, applicables au milieu, sont déterminées et mises en œuvre pour assurer un environnement sécuritaire qui permet de prévenir les chutes et de réduire les blessures causées par les chutes.
- 7.1.37.2 Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent de la formation, et de l'information est fournie aux usagers, aux familles et aux prestataires de soins pour prévenir les chutes et réduire les blessures causées par les chutes.
- 7.1.37.3 L'efficacité des précautions en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures, de la formation et de l'information est évaluée et les résultats sont utilisés pour apporter des améliorations, au besoin.



7.1.38 Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.

Conseils :

Le suicide est une préoccupation en matière santé à l'échelle mondiale. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), plus de 800 000 personnes se suicident chaque année. Beaucoup de ces décès pourraient être prévenus par une détection précoce des signes de pensées suicidaires et une intervention appropriée.

Tests de conformité :

- 7.1.38.1 Les usagers à risque de suicide sont cernés.
- 7.1.38.2 Le risque de suicide chez chaque usager est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent.
- 7.1.38.3 Les besoins de sécurité immédiats de l'usager chez qui on a détecté un risque de suicide sont pris en compte.
- 7.1.38.4 Des stratégies d'intervention et de suivi sont déterminées pour les usagers chez qui on a détecté un risque de suicide.
- 7.1.38.5 La mise en œuvre des stratégies d'intervention et de suivi est consignée dans le dossier de l'usager.



7.1.39 Un processus pour évaluer l'usager avant de lui accorder la permission de s'absenter à l'extérieur de l'unité et lorsqu'il revient à l'unité est suivi par l'équipe en partenariat avec l'usager et la famille.

Conseils :

Le processus tient compte des risques propres à l'usager et comprend la participation de l'usager à la prise de décisions, dans la mesure du possible, quoique cela variera selon que l'usager a été admis volontairement ou involontairement. La permission de s'absenter à l'extérieur de l'unité peut, dans certains cas, faire l'objet de restrictions en vertu de la loi. Les usagers savent comment obtenir des services d'urgence lorsqu'ils se trouvent à l'extérieur de l'unité, connaissent le niveau de supervision nécessaire durant leur congé, s'il y a lieu, ainsi que les heures de départ et d'arrivée prévues.



7.1.40 Les épreuves diagnostiques, les analyses de laboratoire et la consultation d'experts sont disponibles en temps opportun de manière à favoriser une évaluation complète.



7.1.41 Les résultats de l'évaluation sont communiqués à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe en temps opportun et de manière facile à comprendre.

Conseils :

La communication des résultats des évaluations, lorsque nécessaire, améliore la clarté et évite la répétition. Pour que l'information soit facile à comprendre, les renseignements sont adaptés au niveau d'alphabétisme de l'utilisateur, à sa langue et à sa culture.



7.1.42 Le plan d'intervention interdisciplinaire individualisé de l'utilisateur est suivi lorsque les services sont fournis.

Conseils :

Le plan d'intervention interdisciplinaire repose sur les résultats de l'évaluation de même que sur les objectifs et les résultats attendus des services. Il comprend les rôles et les responsabilités de l'équipe, des autres membres de l'équipe, d'autres organismes, ainsi que des usagers et des familles. Il comprend des renseignements détaillés sur les antécédents de l'utilisateur, les évaluations, les résultats des épreuves diagnostiques, les allergies et les médicaments, y compris les problèmes ou les réactions indésirables liés aux médicaments.

Le plan comprend le lieu de prestation et la fréquence des services, les délais avant le début des services, l'atteinte des objectifs et des résultats attendus et la fin des services, la façon dont sera évaluée l'atteinte des objectifs et des résultats attendus, ainsi que les plans de transition ou de suivi à la fin des services, s'il y a lieu.



7.1.43 Tout plan de soins existant pour l'utilisateur est repéré et l'information sur celui-ci est recueillie auprès de l'utilisateur, de la famille et d'autres prestataires de services.

Conseils :

Se familiariser avec le plan de soins existant de l'utilisateur, s'il y a lieu, est une responsabilité de l'équipe. Le fait de reconnaître et de suivre un plan de soins améliore l'intégration et la coordination des services avec d'autres niveaux de services ou d'interventions communautaires.



7.1.44 Le plan de soins de l'utilisateur comprend des stratégies de gestion des symptômes psychologiques et physiques, y compris des stratégies pour prévenir une rechute.

Conseils :

Les consultations avec des experts, les recherches et les données probantes sont utilisées afin de connaître les meilleures méthodes permettant de déceler et de gérer les symptômes psychologiques et physiques, les risques de rechute en toxicomanie, ou d'autres types de rechute, et d'ajuster le traitement, au besoin.

L'identification et la gestion des symptômes associés à la toxicomanie, y compris la douleur et les symptômes liés au sevrage, devraient être prises en considération.



7.1.45 Le plan de soins de l'utilisateur comprend des stratégies visant à gérer les risques cernés en ce qui concerne sa sécurité.

Conseils :

Une politique qui définit la façon de surveiller et d'appuyer les usagers dont la sécurité représente un risque est en place, notamment sur la méthode d'observation, la communication, l'établissement d'un horaire et la documentation requise.



- 7.1.46 En partenariat avec les usagers et les familles, au moins deux identifiants uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.

Conseils :

Le fait d'utiliser des identifiants 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, l'acheminement vers la mauvaise famille au congé d'un usager, les erreurs liées aux médicaments et les erreurs sur la personne.

Les identifiants uniques à la personne utilisés dépendent de la population desservie et des préférences de l'utilisateur. Voici des exemples d'identifiants uniques à la personne : nom complet de l'utilisateur, adresse à domicile (lorsqu'elle est confirmée par l'utilisateur ou la famille), date de naissance, numéro d'identification personnelle et photo récente. Dans les milieux de soins de longue durée et de soins continus et dans les cas où le membre de l'équipe connaît bien l'utilisateur, la reconnaissance du visage peut être un des identifiants uniques à la personne. Le numéro de chambre ou de lit n'est pas un identifiant 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 famille.

L'identification de l'utilisateur est faite en partenariat avec l'utilisateur et la famille en expliquant la raison de cette importante mesure de sécurité et en leur demandant les identifiants (p. ex. « Quel est votre nom? »). Quand les usagers et les familles ne peuvent pas fournir cette information, les autres identifiants peuvent inclure les bracelets identifiants, les dossiers de santé ou les pièces d'identité émises par le gouvernement. Les deux identifiants uniques à la personne peuvent provenir de la même source.

Tests de conformité :

- 7.1.46.1 Au moins deux identifiants 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 familles.



- 7.1.47 Tous les services que l'utilisateur a reçus, y compris les modifications apportées au plan d'intervention interdisciplinaire, sont consignés dans le dossier de l'utilisateur.

Conseils :

Le dossier de l'utilisateur, qui réunit toute l'information à un seul endroit, est accessible à l'équipe qui dispense les soins, y compris aux usagers.



- 7.1.48 Les protocoles de traitement sont suivis systématiquement pour offrir la même qualité de soins à tous les usagers dans tous les milieux.



- 7.1.49 Les besoins de l'utilisateur en matière d'activités physiques sont appuyés dans le cadre d'une prestation complète des services.

Conseils :

Les besoins physiques englobent l'accès à des programmes d'exercices réguliers, et l'encouragement à participer à ceux-ci, et ce, dans le cadre du processus de rétablissement. Divers programmes d'activités physiques sont offerts selon les divers niveaux de conditionnement physique des usagers, et sont également adaptés à leurs capacités.



- 7.1.50 Une politique visant à offrir des soins qui soient les moins perturbateurs et restrictifs que possible est suivie par l'équipe.

Conseils :

Par des « soins qui soient les moins perturbateurs et restrictifs que possible », on entend des soins sécuritaires et éthiques qui respectent les droits de la personne, sa dignité et son autonomie, et qui sont offerts par des personnes compétentes. Les moyens d'isolement et de contention, qui s'avèrent des moyens mécaniques, chimiques, environnementaux ou physiques servant à limiter l'activité ou à contrôler le comportement d'une personne ou une partie de son corps, sont utilisés en dernier recours. Il est prouvé que le recours aux mesures de contention et d'isolement est lié à des résultats négatifs en matière de santé.

La politique visant à réduire le plus possible le recours aux mesures de contention est fondée sur une démarche sensible aux besoins des survivants de traumatismes ainsi que sur des lignes directrices reconnues. Elle comprend des critères et des procédures entourant le recours sécuritaire aux mesures de contention et d'isolement, tels que la fréquence à laquelle les usagers doivent être surveillés lorsqu'on a recours aux mesures de contention ou d'isolement, ou la façon dont les soins sont prodigués aux usagers pendant le recours aux mesures de contention.

Les interventions de contrôle sont utilisées uniquement en dernier recours pour réduire les risques imminents que l'utilisateur représente pour lui-même ou les autres, lorsque toutes les méthodes positives ont échoué. Les méthodes restrictives ne servent pas à enseigner un comportement acceptable, à punir ou à satisfaire aux besoins du programme. Les organismes devraient donc rechercher d'autres moyens pour améliorer la qualité et la sécurité des services.



- 7.1.51 Le recours aux moyens d'isolement et de contention est consigné dans le dossier de l'utilisateur.

Conseils :

La documentation sur le recours aux moyens d'isolement et de contention précise à quel moment et à quel endroit, les mesures de contention étaient nécessaires ainsi que les raisons justifiant le recours à ces mesures et la durée de l'utilisation de celles-ci.



- 7.1.52 Un processus servant à évaluer le recours aux moyens d'isolement et de contention est établi par l'équipe et l'information est utilisée pour apporter des améliorations.

Conseils :

Chaque cas de recours aux moyens d'isolement et de contention est évalué dans le but de n'utiliser les moyens d'isolement ou de contention qu'en dernier recours et de réduire, en fin de compte, l'utilisation des moyens d'isolement et de contention.



- 7.1.53 Les répercussions de la médication de chaque usager sur les résultats obtenus par l'utilisateur et la satisfaction de celui-ci sont régulièrement évaluées en partenariat avec l'utilisateur et la famille et des modifications sont apportées, s'il y a lieu.

Conseils :

La pertinence de la médication de l'utilisateur est déterminée en collaboration avec celui-ci et l'équipe. Les effets secondaires indésirables et non voulus sont déterminés et gérés. La polypharmacie est évitée dans la mesure du possible, à moins qu'elle ne soit fondée sur des preuves cliniques et les résultats de l'utilisateur.

La signification du terme « régulièrement » est définie par l'équipe, qui s'en tient au calendrier établi.



- 7.1.54 Les usagers et les familles ont accès à des services psychosociaux et de soutien, au besoin.

Conseils :

Le soutien émotionnel et le counseling peuvent aider les usagers et les familles à composer avec les besoins et les problèmes en matière de santé. Le soutien peut viser à aider les usagers à composer avec un diagnostic, avec la prise de décisions ou avec les effets secondaires; il peut également être axé sur des questions d'éthique précises comme les directives préalables.



- 7.1.55 Du soutien est offert à la famille, aux membres de l'équipe et aux autres usagers au moment du décès d'un usager et à la suite de celui-ci.

Conseils :

De l'information pertinente est fournie aux usagers et aux familles sur le processus de la mort, comme les signes et symptômes d'une mort imminente, les moyens de faire face au décès et la façon de donner du soutien et du réconfort pendant les dernières heures, ainsi que les services offerts pour aider à faire face au chagrin et au deuil.

La famille et les amis de l'utilisateur sont encouragés à avoir recours aux réseaux de soutien communautaire. Quand ces réseaux sont insuffisants, ou si l'on détermine que la famille et les amis risquent d'avoir une réaction complexe face au deuil, l'accès à des services aux personnes endeuillées est facilité pour les usagers, les familles, les membres de l'équipe et les bénévoles, ce qui inclut le soutien de bénévoles ou des services professionnels.



- 7.1.56 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.

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 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 posthospitaliers, la relecture et la reformulation) favorise une communication efficace, tout comme la standardisation de l'information pertinente et des outils et stratégies utilisés dans l'ensemble de l'organisme. Le niveau de standardisation dépendra de la taille et de la complexité de l'organisme. 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 familles de répéter l'information. Les usagers et les familles 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.

Tests de conformité :

- 7.1.56.1** L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé.

- 7.1.56.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins.
- 7.1.56.3 Aux points de transition, les usagers et les familles reçoivent l'information dont elles ont besoin pour prendre des décisions et gérer leurs propres soins.
- 7.1.56.4 L'information partagée aux points de transition des soins est consignée.
- 7.1.56.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre :
 - utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;
 - demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de 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 (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers).

7.1.57 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.

Conseils :

La recherche démontre que chez plus de 50 % des usagers, il y a au moins une divergence entre la liste de médicaments de la maison et les médicaments prescrits à l'admission à l'hôpital. Un bon nombre de ces divergences sont susceptibles de conduire à des événements indésirables liés aux médicaments.

Le bilan comparatif des médicaments commence par la production du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) qui comprend la liste de tous les médicaments (notamment les médicaments d'ordonnance et en vente libre, les remèdes traditionnels, holistiques et à base de plantes médicinales, les vitamines et les suppléments) que l'utilisateur prend. Le MSTP précise également le mode d'administration, y compris la dose, la fréquence, la voie d'administration et la concentration, s'il y a lieu. Pour produire le MSTP, il faut poser des questions à l'utilisateur, à la famille ou au soignant et consulter au moins une autre source d'information comme le dossier médical antérieur de l'utilisateur ou un pharmacien communautaire. Une fois produit, le MSTP est un outil de référence important pour établir le bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins.

Le bilan comparatif des médicaments à l'admission peut être établi selon deux modèles. Selon le modèle proactif, le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission. Selon le modèle rétroactif, le MSTP est produit après la rédaction des ordonnances de médicaments à l'admission et après une comparaison, faite en temps opportun, entre le MSTP et les ordonnances de médicaments faites à l'admission. Peu importe le modèle utilisé, il est important de déceler, de résoudre et de consigner les divergences.

Aux points de transition, en plus des médicaments que l'utilisateur prend, il est important de tenir compte des médicaments qu'il prenait avant son admission (tel qu'il est indiqué dans le MSTP) et qu'il serait approprié qu'il continue de prendre, qu'il recommence à prendre, qu'il arrête de prendre ou qui devront être modifiés. Par exemple, le bilan comparatif des médicaments devrait se faire au moment du congé ou lorsqu'il y a un changement de médicaments ou que les médicaments sont prescrits de nouveau dans le cadre d'un transfert entraînant un changement du milieu où les services sont dispensés (p. ex. de l'unité des soins critiques à une unité de médecine, ou d'un établissement à un autre dans un même organisme). Il n'est pas nécessaire de dresser le bilan comparatif des médicaments en cas de changement de lit.

Les usagers devraient être considérés comme des partenaires actifs dans la gestion de leurs médicaments et ils devraient recevoir les renseignements sur les médicaments qu'ils devraient prendre dans un format et un langage qu'ils peuvent comprendre. Les usagers devraient être encouragés à conserver une liste de médicaments à jour et à en faire part à leurs prestataires de soins.

Tests de conformité :

- 7.1.57.1 Au moment de l'admission ou avant celle-ci, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'utilisateur, la famille, le soignant et d'autres personnes, selon le cas, et consigné.
- 7.1.57.2 Le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission ou il est comparé aux ordonnances de médicaments les plus à jour; toutes les divergences entre les sources d'information sont alors décelées, résolues et consignées.
- 7.1.57.3 Le prescripteur utilise le MSTP et les ordonnances de médicaments les plus à jour pour rédiger des ordonnances de médicaments au moment du transfert ou du congé.
- 7.1.57.4 L'utilisateur, le prestataire de soins de santé extra-hospitaliers et le pharmacien communautaire (selon le cas) reçoivent une liste exacte et à jour des médicaments que l'utilisateur devrait prendre après son congé.

-  7.1.58 Le niveau physique et psychosocial de préparation à la transition de l'utilisateur, y compris sa capacité à gérer lui-même sa santé, est évalué.

Conseils :

Cette évaluation a lieu le plus tôt possible dans le cadre du processus de soins. Les cas où la prise en charge autonome serait bénéfique pour l'utilisateur sont déterminés. Certains facteurs ont une influence sur la capacité de l'utilisateur à gérer lui-même sa santé, comme l'accès à un réseau de soutien, les possibilités en matière de soins communautaires, la capacité cognitive et physique et le niveau d'alphabétisme.

-  7.1.59 Les services pertinents de suivi pour l'utilisateur, le cas échéant, sont coordonnés en collaboration avec l'utilisateur, la famille, d'autres équipes et organismes.

Conseils :

La responsabilité entourant les soins se poursuit jusqu'à ce que le service ait pris fin ou que l'utilisateur ait été transféré à une autre équipe, un autre service ou un autre organisme.

Les services de suivi peuvent comprendre les soins primaires, les soins à domicile et les services offerts dans la communauté, la réadaptation en milieu extra-hospitalier, les services de counseling psychologique ainsi que des recommandations pour des soins continus. Le fait de travailler en collaboration pour établir un plan de transition utile à l'utilisateur contribue à ce que ce dernier reçoive les services les plus appropriés à l'endroit le plus adéquat, et réduit au minimum les transferts inutiles et les solutions temporaires.

Pour veiller à ce que les usagers reçoivent des soins continus et ininterrompus, le placement et le suivi comprennent un processus pour les cas où la transition ne se passe pas comme prévu.

-  7.1.60 L'admission ou la transition des usagers vers d'autres niveaux de services ou vers les services communautaires est facilitée par l'équipe en collaboration avec les partenaires.

Conseils :

Les partenariats pour les services de santé mentale comprennent les services en clinique externe, les soins primaires, les services correctionnels, les soins et services à domicile, le soutien des pairs, les personnes qui travaillent avec les enfants et les jeunes, les soins

de courte durée, les services de toxicomanie, les services d'emploi ainsi que les programmes d'approche et les programmes communautaires. Les programmes ciblent aussi les populations à risques élevés et difficiles à rejoindre (p. ex., les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie, les minorités ethniques, les personnes présentant des déficits, les personnes aux diverses capacités d'apprentissage et niveaux d'alphabétisation, les sans-abri et les personnes vivant en milieu rural). Les liens établis entre les organismes partenaires doivent faciliter la transition des usagers lorsqu'ils accèdent à différents niveaux de services ou qu'ils cessent d'y avoir recours, et promouvoir le rétablissement de l'utilisateur tout au long du continuum de soins.



- 7.1.61 Toutes les lacunes dans le plan de transition de l'utilisateur sont cernées et des stratégies d'atténuation des risques sont mises en œuvre en vue de minimiser les risques aux points de transition.

Conseils :

Les stratégies d'atténuation des risques peuvent comporter ce qui suit, soit informer les usagers sur ce qu'ils doivent faire pendant qu'ils sont en attente de services et leur indiquer à quel endroit ils peuvent accéder à des services d'urgence ou en situation de crise entre-temps. Dans la mesure du possible, l'utilisateur est présenté en personne au prochain prestataire de services, particulièrement lorsqu'il s'agit d'une transition entre les services à l'intention des jeunes et ceux offerts aux adultes, ainsi qu'entre les services à l'intention des adultes et ceux offerts aux personnes âgées.



- 7.1.62 Le plan de transition est consigné dans le dossier de l'utilisateur.



- 7.1.63 Le risque de réadmission de l'utilisateur est évalué, le cas échéant, et un suivi approprié est coordonné.

Conseils :

S'il a été décidé qu'un suivi est nécessaire, le type et la méthode de suivi qui conviennent sont déterminés. Cela comprend les responsabilités de l'équipe, par exemple, le suivi des tests, l'acheminement de l'utilisateur vers un organisme partenaire, l'établissement d'un calendrier pour les communications de suivi avec l'utilisateur ou pour lui rappeler un rendez-vous. Cela comprend aussi les responsabilités de l'utilisateur, comme assurer un suivi avec les autres prestataires de soins (p. ex. soins primaires ou centre de santé communautaire), signaler une aggravation ou un changement des symptômes et prendre les médicaments selon les ordonnances.

Un outil d'évaluation normalisé est utilisé pour évaluer le risque de réadmission après la fin des services.



- 7.1.64 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des familles.

Conseils :

À intervalles réguliers, un échantillon d'utilisateurs, de familles ou d'organismes vers lesquels ils ont été acheminés est contacté pour déterminer l'efficacité de la transition ou de la fin des services, connaître l'opinion et les préoccupations des usagers après la transition et vérifier si les plans de suivi sont respectés. L'évaluation des transitions représente une occasion de vérifier que les besoins de l'utilisateur et de la famille ont été satisfaits et que leurs préoccupations ou leurs questions ont été abordées.

La rétroaction des usagers et l'ensemble des résultats de l'évaluation sont partagés avec le personnel d'encadrement et le conseil d'administration de l'organisme, et l'information est utilisée pour améliorer les transitions.



- 7.1.65 Une évaluation des risques en matière de sécurité est effectuée pour les usagers qui reçoivent des services à domicile.

Conseils :

Les services de santé offerts au domicile d'un usager présentent des défis pour les usagers, 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 ou les soignants naturels dans la prestation de services de santé.

Bien que les organismes de soins et services à domicile puissent avoir peu de contrôle direct sur les risques présents dans le domicile de l'usager, une évaluation des risques à domicile peut améliorer la sécurité des usagers, des familles et des membres de l'équipe qui participent à la prestation de services. Les résultats de l'évaluation peuvent servir à définir les priorités parmi les secteurs de services, à établir des stratégies sécuritaires à intégrer aux plans de services et à communiquer avec les usagers, les familles et les organismes avec lesquels des partenariats existent.

Tests de conformité :

- 7.1.65.1 Une évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est effectuée pour chaque usager au début des services.
- 7.1.65.2 L'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile comprend un examen de l'environnement physique intérieur et extérieur, des risques chimiques et biologiques ou de ceux liés aux incendies et aux chutes, des troubles médicaux qui exigent des précautions spéciales, des facteurs de risque de l'usager et des mesures d'urgence.
- 7.1.65.3 L'information obtenue de l'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est utilisée pour planifier et offrir les services aux usagers et elle est communiquée aux partenaires qui participent à la planification des soins.
- 7.1.65.4 L'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est régulièrement mise à jour et elle est utilisée pour améliorer les services de santé de l'usager.
- 7.1.65.5 Les usagers et les familles reçoivent de l'information au sujet des problèmes de sécurité à domicile cernés dans l'évaluation.



- 7.1.66 Le cheminement des usagers est amélioré dans l'ensemble de l'organisme et la congestion au Service des urgences est réduite en travaillant de façon proactive avec des équipes internes et des équipes d'autres secteurs.

Conseils :

La congestion au Service des urgences est un défi dans l'ensemble du système et sa cause profonde est habituellement un mauvais cheminement des usagers (p. ex., non-disponibilité de lits d'hospitalisation, admissions inadéquates, délais dans les décisions d'admission, congés retardés et manque d'accès en temps utile aux services de diagnostic et aux soins dans la communauté) causé par un déséquilibre entre la capacité et la demande. En évaluant les données sur le cheminement des usagers et en tenant compte de toutes les sources de demande (comme les urgences et les admissions prévues, les consultations externes et les soins de suivi), les organismes peuvent comprendre le fonctionnement de la demande et mettre au point des stratégies pour répondre aux variations de la demande, réduire les obstacles au cheminement des usagers et prévenir la congestion. L'approche devrait s'aligner sur les stratégies et les indicateurs utilisés à l'échelle provinciale et territoriale.

L'approche doit préciser le rôle des équipes cliniques et non cliniques de l'hôpital (p. ex., médecine, chirurgie, contrôle des infections, services diagnostiques, entretien ménager, admissions, planification du congé et transport) et de l'ensemble du système de soins de santé (p. ex., soins de longue durée, soins et services à domicile, soins palliatifs, réadaptation et soins primaires).

L'amélioration du cheminement des usagers exige un fort soutien de l'équipe de leadership. La responsabilité des membres de la haute direction, dont les médecins, peut

être démontrée au moyen d'une politique, des rôles et responsabilités qui leur reviennent ou de l'évaluation du rendement.

Les interventions possibles pour répondre aux variations de la demande et pour surmonter les obstacles qui nuisent au cheminement comprennent l'établissement de critères d'admission clairs, la réduction de la durée du séjour (particulièrement pour ceux dont les séjours sont prolongés), l'amélioration de l'accès aux services ambulatoires (services diagnostiques et de laboratoire et consultations), l'amélioration de la planification du congé et l'établissement de partenariats avec la communauté pour améliorer le temps requis pour les placements. Pour savoir si les interventions ont entraîné une amélioration, l'organisme doit continuer d'analyser le cheminement des usagers.

Tests de conformité :

- 7.1.66.1 Le personnel d'encadrement de l'organisme, dont les médecins, est tenu responsable d'agir de façon proactive pour améliorer le cheminement des usagers et réduire la congestion au Service des urgences.
- 7.1.66.2 Les données sur le cheminement des usagers (p. ex., durée du séjour, délais pour les services de laboratoire ou d'imagerie, temps requis pour les placements dans la communauté, temps de réponse pour les consultations) sont utilisées pour cerner les variations de la demande et les obstacles qui nuisent à une prestation des services en temps opportun au Service des urgences.
- 7.1.66.3 Une approche documentée et coordonnée est utilisée pour améliorer le cheminement des usagers et prévenir la congestion au Service des urgences.
- 7.1.66.4 L'approche précise le rôle que joue chaque équipe de l'hôpital et de l'ensemble du système de soins de santé dans l'amélioration du cheminement des usagers.
- 7.1.66.5 L'approche précise des objectifs d'amélioration du cheminement des usagers (p. ex., période visée pour transférer les usagers du Service des urgences vers un lit d'hospitalisation après que la décision d'admission a été prise, durée du séjour au Service des urgences pour les usagers non admis, temps requis pour le transfert des soins des services médicaux d'urgence au Service des urgences).
- 7.1.66.6 Des interventions qui tiennent compte des variations de la demande et des obstacles cernés sont mises en œuvre pour améliorer le cheminement des usagers.
- 7.1.66.7 Au besoin, des mesures à court terme sont mises en œuvre pour gérer la congestion. Ces mesures réduisent les risques pour les usagers et les membres de l'équipe (p. ex., protocoles de surcapacité).
- 7.1.66.8 Les données sur le cheminement des usagers sont utilisées pour déterminer si les interventions préviennent ou réduisent la congestion au Service des urgences, et des améliorations sont apportées, au besoin.

- 7.1.67 Une approche documentée et coordonnée est mise en œuvre pour la sécurité liée aux pompes à perfusion; elle comprend la formation, l'évaluation des compétences et un processus de signalement des problèmes liés aux pompes à perfusion.

Conseils :

Les pompes à perfusion, qui servent à administrer des fluides dans le corps d'un usager de façon contrôlée, sont grandement utilisées dans les soins de santé, y compris à domicile. Elles sont associées à d'importants problèmes de sécurité et préjudices causés aux usagers. La présente POR met l'accent sur l'administration parentérale (c.-à-d. par des voies autres que la voie digestive ou l'application topique) de liquides, médicaments, sang, produits sanguins et éléments nutritifs. Elle porte sur les pompes à perfusion intraveineuses stationnaires et mobiles, les pompes d'analgésie contrôlées, les pompes



épidurales, les pompes à insuline et les pompes à grand débit. Sont exclues les pompes pour alimentation entérale.

Les membres de l'équipe ont besoin de formation et de perfectionnement pour maintenir les compétences qui leur permettent d'utiliser les pompes à perfusion de façon sécuritaire, compte tenu des différents types et fabricants de pompes, du mouvement des membres de l'équipe entre les services et du recours à du personnel temporaire. Les organismes réussissent mieux à assurer la sécurité quand ils adoptent une approche complète qui combine la formation et l'évaluation avec la sélection, l'acquisition et la standardisation appropriées des pompes à perfusion dans l'ensemble de l'organisme (voir les normes d'Agrément Canada sur la gestion des médicaments).

Lorsque les évaluations permettent de repérer des problèmes relatifs à la conception des pompes à perfusion, les organismes peuvent travailler avec les fabricants pour apporter des améliorations. Les organismes sont encouragés à signaler les problèmes à l'externe (p. ex. Santé Canada ou Alertes mondiales sur la sécurité des patients) pour que d'autres organismes puissent apporter des améliorations en matière de sécurité.

Tests de conformité :

- 7.1.67.1** Des instructions et des guides de l'utilisateur sont facilement accessibles en tout temps pour chaque type de pompes à perfusion.
- 7.1.67.2** Une formation initiale et un recyclage professionnel sur l'utilisation sécuritaire des pompes à perfusion sont fournis aux membres de l'équipe :
- qui sont nouveaux dans l'organisme ou qui font partie du personnel temporaire et sont nouveaux dans le secteur de services;
 - qui reviennent d'un congé prolongé;
 - quand l'utilisation d'un nouveau type de pompes à perfusion est instaurée ou quand les pompes à perfusion existantes sont améliorées;
 - quand l'évaluation des compétences indique qu'un recyclage professionnel est requis;
 - quand les pompes à perfusion ne sont utilisées que très rarement, une formation ponctuelle est offerte.
- 7.1.67.3** Quand des pompes à perfusion contrôlées par l'utilisateur sont remises à des usagers (p. ex., pompes d'analgésie contrôlées, pompes à insuline), les usagers et les familles reçoivent une formation sur l'utilisation sécuritaire des pompes, et cette formation est documentée.
- 7.1.67.4** Les compétences des membres de l'équipe en ce qui concerne l'utilisation sécuritaire des pompes à perfusion sont évaluées au moins aux deux ans, et les résultats sont consignés. Quand les pompes à perfusion ne sont utilisées que très rarement, une évaluation ponctuelle des compétences est effectuée.
- 7.1.67.5** L'efficacité de l'approche est évaluée. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre ce qui suit.
- Enquêter sur les incidents liés à la sécurité des usagers se rattachant à l'utilisation des pompes à perfusion.
 - Examiner les données tirées des pompes intelligentes.
 - Examiner les évaluations des compétences.
 - Demander de la rétroaction aux usagers, aux familles et aux membres de l'équipe.
- 7.1.67.6** Lorsque les évaluations de la sécurité liée aux pompes à perfusion indiquent que des améliorations sont requises, la formation est améliorée ou des ajustements sont apportés aux pompes à perfusion.

7.2 Prévention et contrôle des infections - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie



7.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.

Conseils :

L'hygiène des mains est considérée comme le moyen le plus important de réduire les infections nosocomiales, mais les protocoles d'hygiène des mains ne sont pas souvent respectés.

L'évaluation de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains permet à l'organisme d'améliorer la formation et le perfectionnement sur l'hygiène des mains, d'évaluer les ressources pour le lavage des mains et de comparer les moyens pris pour respecter les mesures d'hygiène des mains à l'intérieur de l'organisme. Des études ont démontré que l'amélioration de la conformité aux consignes d'hygiène des mains réduit le nombre d'infections nosocomiales.

L'observation directe (les vérifications) est la meilleure méthode pour évaluer la conformité aux pratiques d'hygiène des mains. L'observation directe consiste à observer et à noter le comportement des membres de l'équipe en ce qui a trait à l'hygiène des mains, en plus d'observer le milieu de travail. L'observation peut être faite par un observateur formé à cet effet au sein d'un organisme ou par les usagers et les familles au sein d'un organisme ou dans la communauté, ou encore lorsque deux professionnels de la santé ou plus travaillent ensemble. Idéalement, l'observation directe permet d'évaluer la conformité pendant les quatre moments où l'on doit se laver les mains :

1. avant le contact initial avec l'utilisateur ou son environnement;
2. avant une intervention aseptique;
3. après un risque d'exposition à des liquides organiques;
4. après un contact avec un usager ou son environnement.

L'observation directe devrait être utilisée par tous les organismes qui offrent leurs services dans un lieu fixe (c.-à-d. que ce sont les usagers qui viennent à eux). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers et qui considèrent qu'il s'avère impossible d'effectuer une observation directe peuvent envisager d'autres méthodes. Puisque ces méthodes ne sont pas aussi sûres que l'observation directe, elles devraient être combinées (deux ou plus) pour obtenir une idée plus exacte du taux de conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains.

Tests de conformité :

7.2.1.1 La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple :

- faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification);
- mesurer l'utilisation d'un produit;
- inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains;
- évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).

7.2.1.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.

7.2.1.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.



7.2.2 La formation sur l'hygiène des mains est offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles.

Conseils :

L'hygiène des mains est essentielle pour l'efficacité des programmes de prévention et de contrôle des infections. Pourtant, les protocoles établis pour l'hygiène des mains ne sont souvent pas bien respectés. Il a été démontré que les coûts qui découlent des infections nosocomiales dépassent largement les coûts liés à la mise en œuvre et à la surveillance des programmes l'hygiène des mains.

La formation sur l'hygiène des mains est multimodale et porte sur l'importance de l'hygiène des mains dans la prévention de la transmission des micro-organismes, les facteurs qui ont une influence sur les habitudes d'hygiène des mains et les techniques appropriées de lavage des mains. La formation comprend aussi des recommandations sur les circonstances où il est nécessaire de pratiquer l'hygiène des mains, selon les quatre moments où l'on doit se laver les mains, soit:

- avant le contact initial avec l'utilisateur ou son environnement;
- avant une intervention aseptique;
- après un risque d'exposition à des liquides organiques;
- après un contact avec un usager ou son environnement.

Tests de conformité :

7.2.2.1 Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent une formation sur le protocole d'hygiène des mains.



7.2.3 Les usagers, les familles et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.

Conseils :

Les usagers, les familles 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 (EPI) ainsi que sur l'importance et l'à-propos de l'hygiène des mains et de l'hygiène respiratoire.

L'information est fournie verbalement et par écrit. Les documents écrits peuvent être offerts dans une variété de langues selon les populations desservies. Le style 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.



7.2.4 Les usagers, les familles et les visiteurs ont accès à des ressources consacrées à l'hygiène des mains et de l'EPI selon le risque de transmission de micro-organismes.

Conseils :

Les ressources consacrées à l'hygiène des mains englobent les installations réservées au lavage des mains et les solutions hydroalcooliques aux points de services.



- 7.2.5 Les usagers sont soumis à un dépistage afin de déterminer s'il faut prendre des précautions additionnelles, selon le risque d'infection.

Conseils :

Les membres de l'équipe sont formés pour déterminer si des précautions additionnelles sont nécessaires pour prévenir la transmission de micro-organismes à l'intérieur de l'organisme. Les membres de l'équipe consultent les politiques et les procédures applicables en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI), et peuvent devoir faire appel au professionnel dans ce domaine pour réaliser l'évaluation des risques. Cette information est consignée dans le dossier de l'utilisateur par le prestataire de services ou le professionnel de la prévention et du contrôle des infections, selon le cas. Il peut s'agir, par exemple, d'utiliser l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié, de placer l'utilisateur dans une chambre d'isolement pour infections transmises par voie aérienne et de demander à l'utilisateur d'utiliser une salle de bain séparée.



- 7.2.6 Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.

Conseils :

Les objets pointus ou tranchants englobent les aiguilles et les lames.



- 7.2.7 Des appareils munis d'un dispositif sécuritaire pour les objets pointus ou tranchants sont utilisés.

Conseils :

Les appareils munis d'un dispositif sécuritaire protègent les utilisateurs contre l'exposition à des substances biologiques dangereuses ou chimiques (p. ex., les pathogènes transmis par le sang et les médicaments cytotoxiques). Ils sont munis de mécanismes qui protègent les utilisateurs contre les blessures causées par un objet pointu ou tranchant (p. ex., les aiguilles qui se rétractent après utilisation).



- 7.2.8 Les membres de l'équipe et les bénévoles ont accès aux politiques et aux procédures relatives à la prévention et au contrôle des infections.

Conseils :

Les politiques et les procédures relatives à la prévention et au contrôle des infections sont offertes en format papier ou électronique et sont facilement accessibles aux membres de l'équipe et aux bénévoles.



- 7.2.9 Les membres de l'équipe, les usagers et les familles ainsi que les bénévoles participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.

Conseils :

Par exemple, l'organisme 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.



- 7.2.10 De l'information est fournie sur la façon de mener à bien des activités à risques élevés, en toute sécurité, notamment sur la bonne façon d'utiliser de l'équipement de protection individuelle, comme le précisent les politiques et procédures.

Conseils :

Les activités à risque élevé requièrent le port de l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié à la tâche. Les membres de l'équipe apprennent à choisir de l'équipement de protection individuelle selon le type d'exposition prévue, ainsi que selon sa durabilité, sa pertinence et son ajustement. Les membres de l'équipe savent aussi comment choisir, enfiler, changer et enlever de l'équipement de protection individuelle. Cette information peut être communiquée dans le cadre de séances de formation ou au moyen d'aide-mémoires affichés dans l'organisme.



- 7.2.11 Les politiques et procédures, ainsi que les lois sont suivies lors de la manipulation du matériel biologique dangereux.

Conseils :

Il s'agit d'une approche collaborative entre les services de prévention et de contrôle des infections, les services de gestion de l'environnement et les services de santé et sécurité au travail. La manipulation appropriée du matériel biologique dangereux réduit au minimum les risques d'exposition à des micro-organismes. La manipulation comprend la collecte, le stockage, le transport et l'élimination. L'équipement et les appareils utilisés sont considérés comme étant contaminés et susceptibles de provoquer une infection, et ils sont transportés de façon appropriée dans une zone réservée à leur décontamination ou à leur élimination. La définition de ce qu'est un matériel biologique dangereux et la façon de l'éliminer varient selon la province ou le territoire.

7.3 Gestion des médicaments - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie



- 7.3.1 L'information sur les médicaments est discutée et consignée avant l'administration de la dose initiale et lorsque la dose est ajustée, et ce, en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

Il peut être impossible de fournir cette information en situation d'urgence. L'information englobe le nom du médicament, ce à quoi il sert et à quel moment la prochaine dose doit être administrée. L'information transmise aux usagers et aux familles englobe : les bienfaits et les effets indésirables possibles du médicament, l'utilisation sécuritaire et adéquate du médicament, les risques se rattachant au fait de ne pas tenir compte du traitement et la marche à suivre en cas de réaction indésirable. L'information peut être transmise oralement ou par écrit. Toute information écrite ou verbale doit être simple, facile à comprendre et transmise dans une langue appropriée. L'information sur le coût du médicament peut être fournie, s'il y a lieu.



- 7.3.2 L'information sur la façon d'éviter les incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments fait l'objet de discussions avec l'utilisateur et la famille.

Conseils :

L'étendue de l'information dépend des capacités de l'utilisateur. La discussion sur le rôle des usagers relativement à l'administration sécuritaire des médicaments peut notamment inclure des questions à poser sur les médicaments et le fait d'encourager les usagers à montrer leurs pièces d'identité (p. ex., leur bracelet ou d'autres modes d'identification tels que le code à barres) et à mentionner leur nom avant l'administration des médicaments. Cette information peut être fournie oralement ou par écrit (par ex., des dépliants sur l'usage sécuritaire des médicaments, des affiches invitant les usagers à poser des questions sur leurs médicaments).



- 7.3.3 L'information précisant avec qui il doit communiquer et comment joindre cette personne s'il a des inquiétudes ou des questions au sujet de ses médicaments pendant son traitement est transmise à chaque usager.



- 7.3.4 L'équipe s'assure que les usagers comprennent l'information fournie, et elle répond aux préoccupations ou aux questions émises par les usagers au sujet de leurs médicaments.

Conseils :

Par exemple, l'utilisateur peut être amené à répéter l'information fournie afin de vérifier s'il l'a bien comprise.



- 7.3.5 À la fin des services ou lors d'un transfert vers un autre service, de l'information écrite est transmise à chaque usager pour préciser avec qui communiquer s'il a des questions relatives aux médicaments et à quel moment il peut joindre cette personne.



- 7.3.6 Des critères permettent de déterminer quels médicaments peuvent être autoadministrés par les usagers.



- 7.3.7 Des critères établis servent à déterminer si un usager est apte à procéder à l'auto-administration de médicaments.

Conseils :

Les critères de sélection englobent la capacité de l'utilisateur à s'autoadministrer des médicaments et l'obtention de son consentement.



- 7.3.8 Les médicaments que les usagers s'administrent eux-mêmes sont rangés de façon sécuritaire et appropriée.

Conseils :

Par exemple, ces médicaments peuvent être rangés dans une armoire dont l'accès est limité ou au chevet de l'utilisateur dans un tiroir verrouillé.



- 7.3.9 Chaque usager qui procède à l'auto-administration de médicaments bénéficie de l'enseignement et de la supervision nécessaires.



- 7.3.10 Le processus d'auto-administration des médicaments comprend l'obligation de consigner dans le dossier de l'utilisateur le fait que celui-ci a pris le médicament par lui-même ainsi que le moment où il l'a pris.

Conseils :

Les usagers peuvent inscrire eux-mêmes cette information dans leur dossier. Cependant, l'information devrait être vérifiée par un membre de l'équipe pour s'assurer qu'elle est complète.



- 7.3.11 Chaque médicament est vérifié par rapport au profil pharmaceutique de l'utilisateur avant son administration.



- 7.3.12 Un processus indépendant de double vérification prend place à l'endroit où sont offerts les soins avant d'administrer des médicaments de niveau d'alerte élevé.

Conseils :

La liste des médicaments de niveau d'alerte élevé, qui exigent un processus indépendant de double vérification avant leur administration, est établie par l'organisme. Une double vérification indépendante signifie qu'un autre membre de l'équipe vérifie chaque élément qui se rattache aux processus de prescription, de délivrance et de vérification des médicaments de niveau d'alerte élevé. Cela peut comprendre la vérification de l'identité de l'utilisateur ainsi que la vérification du médicament, de sa concentration, de la vitesse de perfusion et des raccords de tubulure. La double vérification indépendante peut aussi

être effectuée à l'aide d'un code à barres. Il importe de noter que cette méthode ne peut être utilisée pour vérifier la dose.



- 7.3.13 Si une dose est administrée en retard ou qu'elle est sautée, l'équipe consigne dans le dossier de l'usager l'heure précise à laquelle le médicament a été administré.

Conseils :

Cela comprend les doses qui ont été sautées parce que l'usager a refusé de prendre le médicament. Cette information est également consignée dans le dossier de l'usager.



- 7.3.14 L'équipe a accès à des lignes directrices qui précisent le type et la fréquence de la surveillance nécessaire pour certains médicaments en particulier.

Conseils :

Le type de médicament administré détermine le type et la fréquence de surveillance de l'usager. La surveillance peut englober, par exemple, les systèmes d'alarme et les pompes intelligentes.



- 7.3.15 Les effets des médicaments sur l'atteinte des objectifs de traitement de chaque usager sont surveillés et consignés.

Conseils :

Les effets des médicaments peuvent être vérifiés grâce à la perception de l'usager, aux résultats du laboratoire, aux signes vitaux et à l'efficacité clinique. 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.



- 7.3.16 Chaque usager est surveillé pour déceler d'éventuels incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments.



- 7.3.17 Les alarmes utilisées pour la surveillance des usagers afin de déceler d'éventuels incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments sont allumées en tout temps.

Conseils :

Le moniteur de saturation en oxygène ou le sphygmo-oxymètre en sont des exemples.



- 7.3.18 Les politiques et procédures visant à divulguer aux usagers et aux familles les incidents liés à la sécurité des usagers sont respectées.

7.4 Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie



- 7.4.1 Les pratiques de travail sécuritaires et les mesures de prévention et de contrôle des infections sont respectées lors du traitement de l'équipement, des dispositifs médicaux contaminés.

Conseils :

Tous les dispositifs médicaux reçus dans l'aire de décontamination sont considérés comme contaminés avec des matières infectieuses.



- 7.4.2 Le processus de décontamination prévoit le nettoyage de l'équipement et des dispositifs au point d'utilisation en suivant les directives des fabricants, et ce, immédiatement après

leur utilisation et avant la décontamination dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM).

Conseils :

Un prénettoyage au point d'utilisation est nécessaire quand des saletés ou des matières organiques séchées sont présentes sur un dispositif. Cela peut inclure de retirer les saletés et de purger les instruments munis de lumens s'il y a lieu. Avant la décontamination dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM), les dispositifs doivent être gardés humides à l'aide d'un produit approuvé pour empêcher les matières organiques de sécher, car il est difficile d'enlever les saletés sèches au moyen des mesures de décontamination normales.

Les matières inorganiques et organiques (p. ex., sang, protéines) qui se trouvent sur les dispositifs peuvent inhiber le processus de nettoyage, de désinfection et de stérilisation en fournissant un véhicule pour la prolifération de micro-organismes, en rendant les germicides chimiques inactifs ou en protégeant physiquement les micro-organismes contre le processus de stérilisation.



- 7.4.3 Pour chaque nettoyant et chaque désinfectant, les directives d'utilisation des fabricants sont respectées, dont celles qui concernent les exigences relatives à la ventilation, le temps de contact, la durée de conservation, l'entreposage, la dilution appropriée, les tests pour vérifier la concentration et l'efficacité, de même que l'équipement de protection individuelle.

Chapitre 8 : Services pour la procréation médicale assistée (PMA)

8.1 Épisode de soins - Services pour la procréation médicale assistée (PMA)



8.1.1 La capacité de l'usagère à fournir un consentement éclairé est évaluée.

Conseils :

L'évaluation de la capacité de l'usagère à fournir son consentement est un processus continu. Dans le cadre de la prise de décision, on entend par « capacité » le fait de pouvoir comprendre l'information pertinente à la prise de décisions, de prévoir les conséquences possibles liées à une décision ou à l'absence de décision et de comparer les risques et les avantages d'une décision en particulier.

Les lois régionales et nationales sont respectées en ce qui concerne le travail auprès des enfants et des jeunes. Dans les cas où les usagères sont des personnes âgées, des mineurs ou des personnes jugées incapables de donner un consentement, ceux-ci participent le plus possible aux décisions concernant leurs services, et l'équipe accorde de l'importance à leurs questions et à leurs commentaires.



8.1.2 Le consentement éclairé de l'usagère est obtenu et consigné avant la prestation des services.

Conseils :

Le consentement éclairé consiste à examiner l'information sur les services avec l'usagère, sa famille ou la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère; à l'informer des possibilités qui s'offrent à lui et à lui laisser le temps de réfléchir et de poser des questions avant de lui demander son consentement. Il consiste aussi à respecter les droits, la culture et les valeurs de l'usagère, y compris son droit de refuser de donner son consentement à tout moment, et à inscrire sa décision dans son dossier. Le processus de consentement est continu.

Il y a consentement tacite quand on offre des services pour lesquels il n'est pas nécessaire d'obtenir un consentement écrit, comme quand les usagères arrivent pour un rendez-vous ou un cours, qu'on vérifie leur tension artérielle, qu'ils présentent leur bras pour une prise de sang, qu'ils arrivent par le biais des services médicaux d'urgence ou quand leur vie est menacée ou que leur état est urgent et exige une réanimation immédiate.



8.1.3 Lorsque l'usagère est incapable de donner son consentement éclairé, le consentement est obtenu auprès d'une personne chargée de prendre des décisions en son nom.

Conseils :

Une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère est consultée lorsqu'elle est incapable de prendre une décision, et les directives préalables sont utilisées, le cas échéant, pour s'assurer que les décisions prises correspondent aux souhaits de l'usagère. Dans ce cas, la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère reçoit de l'information sur ses rôles et ses responsabilités, et on lui donne l'occasion de poser des questions, de faire part de ses préoccupations et de discuter des possibilités qui s'offrent à l'usagère. La personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère peut être désignée selon la loi ou peut être un défenseur des droits des usagers, un membre de la famille, un tuteur ou un aidant.

Si le consentement est donné par une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère, son nom, son lien avec l'usagère, ainsi que la décision prise sont inscrits dans le dossier de l'usagère.

Lorsqu'il s'agit d'enfants ou de jeunes, le consentement éclairé est donné par l'enfant, le jeune, la famille ou le tuteur et inscrit au dossier avant la prestation des services. Le processus de consentement utilisé prévoit de les faire participer le plus possible à la prise de décisions à propos d'un service, d'une intervention ou d'un traitement, et d'accorder de l'importance à leurs opinions et à leurs questions.



- 8.1.4 Des travaux sont entrepris avec d'autres organismes afin de promouvoir la santé génésique avec l'apport des usagères et des familles.

Conseils :

Les autres organismes peuvent comprendre des associations ou des groupes de défense d'intérêts d'envergure nationale ou régionale, le gouvernement ou d'autres prestataires.



- 8.1.5 Les professionnels de la santé de la communauté sont formés au sujet des facteurs de risques susceptibles d'entraîner l'infertilité.

Conseils :

Les facteurs de risques susceptibles d'entraîner l'infertilité comprennent le tabagisme, l'obésité et les troubles de l'alimentation. La formation peut être fournie par le biais de la promotion des soins de santé primaires (comme l'éducation sur la protection contre les maladies transmises sexuellement) ou à la promotion de soins de santé secondaires (comme les programmes d'amaigrissement pour les femmes gravement obèses qui n'ont pas d'ovulation). La formation peut se traduire par le prêt de locaux à des groupes de soutien ou la fourniture de documents écrits et de l'accès à des documents électroniques sur le site Web de l'organisme.



- 8.1.6 Des activités permettant de réduire les risques et de prévenir l'apparition de problèmes de santé, et de favoriser le bien-être de la population qu'elle dessert sont réalisées en collaboration avec des partenaires et d'autres organismes professionnels.

Conseils :

Les activités peuvent englober des méthodes qui permettent de réduire les risques et de faciliter la naissance d'enfants en bonne santé, de réduire les cas d'infertilité, de motiver et d'aider les personnes et les communautés à être responsables de leur santé génésique ou sexuelle et à faire les bons choix, de fournir de façon continue des renseignements et des activités de formation aux usagères, aux autres prestataires de services, aux organismes et à la communauté sur les problématiques actuelles et nouvelles en matière de santé génésique.



- 8.1.7 Les directives établies sont suivies pour la manipulation et l'entreposage de gamètes, d'embryons et de tissus reproductifs.



- 8.1.8 Les directives établies sont suivies en ce qui a trait au nombre d'embryons transférés pour chaque cycle, et les raisons de tout écart par rapport à ces directives sont consignées.



- 8.1.9 L'utilisation de gamètes ou d'embryons provenant de plus d'un donneur de chaque sexe pour un même cycle de traitement est évitée.



- 8.1.10 L'identité de l'usagère et la provenance des échantillons de gamètes, d'embryons et de tissus reproductifs sont recueillies et vérifiées avant de les utiliser ou de les transférer.



- 8.1.11 Les gamètes et les embryons exposés à un risque de contamination ou endommagés ne sont pas utilisés.



- 8.1.12 Avant l'administration de la première dose, et lorsque la dose est ajustée, l'usagère est informée au sujet de la pharmacothérapie recommandée et des réactions ou interactions médicamenteuses possibles.

Conseils :

L'enseignement comprend l'information sur les bienfaits et les effets indésirables possibles du médicament, l'utilisation sécuritaire et adéquate du médicament, la façon de reconnaître les signes de complications, les risques se rattachant au fait de ne pas tenir compte des instructions et les coûts. L'information écrite et verbale doit être claire et facile à comprendre.



- 8.1.13 Pendant l'enseignement, il faut répondre aux préoccupations et aux questions des usagères au sujet de leurs médicaments.



- 8.1.14 Les usagères doivent être informées pour savoir quand et qui appeler si elles ont des préoccupations ou des questions au sujet de leur pharmacothérapie après les heures d'ouverture, après le congé ou après le transfert à un autre service.



- 8.1.15 L'information verbale ou écrite qui est transmise à l'usagère sur sa médication doit être consignée dans le dossier de l'usagère.

Conseils :

La mise à jour en temps opportun et l'exactitude des dossiers des usagères contribuent à une communication plus efficace entre les prestataires de services, ainsi qu'à des soins et services plus sécuritaires. L'information fournie à l'usagère peut être consignée en incluant au dossier de l'usagère des copies des documents que l'on a donnés à celle-ci ou en conservant une liste de vérification de l'information qui lui a été fournie.



- 8.1.16 Le dossier de l'usagère est accessible afin de le consulter pendant l'administration d'un médicament.



- 8.1.17 Une vérification permettant de s'assurer qu'il s'agit du bon médicament est effectuée avant de l'administrer.

Conseils :

On vérifie qu'il s'agit bien du bon médicament en effectuant une comparaison de l'ordonnance et de l'étiquette, en vérifiant la date de péremption et en s'assurant visuellement de l'intégrité du médicament, ainsi qu'en vérifiant qu'il n'y a pas de contre-indication.



- 8.1.18 Avant d'administrer un médicament, une vérification est effectuée afin de s'assurer que la bonne dose est administrée, à l'heure et par la voie prescrite.



- 8.1.19 Une double vérification indépendante est effectuée avant d'administrer les médicaments à risque élevé ou de niveau d'alerte élevé.

Conseils :

La double vérification indépendante peut comprendre la vérification de l'identité de l'usagère ainsi que la vérification du médicament, de sa concentration, de la vitesse de perfusion et des raccords de tubulure.



- 8.1.20 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagères ou les clients et les familles pour un groupe cible d'usagères quand la gestion des médicaments est une composante des soins (ou quand le clinicien juge que la gestion des médicaments est appropriée), et ce, afin de communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments.

Conseils :

Le bilan comparatif des médicaments est un processus structuré qui sert à communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition.

L'établissement du bilan comparatif des médicaments devrait être envisagé pour toutes les usagères dont les soins comprennent la gestion des médicaments. Lorsqu'il n'est pas possible d'établir le bilan comparatif, des critères doivent être établis pour identifier les usagères qui risquent de subir des événements indésirables liés aux médicaments. Un outil d'évaluation des risques liés aux médicaments peut aider à identifier les usagères pour qui un bilan comparatif des médicaments est requis. Les raisons qui justifient le choix des usagères ciblées doivent être consignées.

Le bilan comparatif des médicaments commence par la production du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) qui comprend la liste de tous les médicaments (notamment les médicaments d'ordonnance et en vente libre, les remèdes traditionnels, holistiques et à base de plantes médicinales, les vitamines et les suppléments) que l'usagère prend. Le MSTP précise également le mode d'administration, y compris la dose, la fréquence, la voie d'administration et la concentration, s'il y a lieu.

Pour produire le MSTP, il faut poser des questions à l'usagère, à la famille ou au soignant et consulter au moins une autre source d'information comme le dossier médical antérieur de l'usagère ou un pharmacien communautaire. Une fois produit, le MSTP est un outil de référence important pour établir le bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins. Les listes de médicaments recueillies sont comparées et lorsque des divergences sont décelées, elles sont résolues par le prescripteur principal, celui-ci pouvant provenir de l'équipe ou d'ailleurs. Le prescripteur indique les médicaments qu'il faudrait continuer de prendre, arrêter de prendre, ou changer et les raisons de le faire.

Les usagères devraient être considérées comme des partenaires actives dans la gestion de leurs médicaments et elles devraient recevoir les renseignements sur les médicaments qu'elles devraient prendre dans un format et un langage qu'elles peuvent comprendre. Les usagères devraient être encouragées à conserver une liste de médicaments à jour et à en faire part à leurs prestataires de soins.

Comme les soins dans la communauté sont intermittents, il est possible que l'organisme de soins de santé communautaire ne soit pas toujours immédiatement informé du transfert ou du congé d'une usagère. Le fait de garder une liste de médicaments à jour et exacte est la meilleure façon d'être préparé à communiquer la liste des médicaments au cercle de soins de l'usagère ou au prochain prestataire de soins.

Tests de conformité :

- 8.1.20.1** Les types d'usagères qui ont besoin du bilan comparatif sont déterminés et l'information est consignée.
- 8.1.20.2** Au début des services, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'usagère, la famille, les prestataires de soins de santé et les soignants (selon le cas), et consigné au dossier.
- 8.1.20.3** Les divergences entre les médicaments sont résolues en partenariat avec l'usagère et la famille ou communiquées au prescripteur principal; les mesures prises pour résoudre les divergences sont consignées.
- 8.1.20.4** Quand les divergences sont résolues, la liste de médicaments est mise à jour et remise à l'usagère ou à la famille (ou au prestataire de soins primaires, s'il y a lieu) avec des renseignements clairs sur les changements apportés.



- 8.1.21 Les équipes reçoivent une formation sur les façons de reconnaître, d'éviter et de déclarer les incidents liés à la sécurité des usagères mettant en cause des médicaments, ainsi que d'y réagir.

Conseils :

La formation offerte au sujet des incidents liés à la sécurité des usagères mettant en cause des médicaments est appropriée au rôle du membre de l'équipe concerné. Par exemple, le personnel d'entretien ménager a besoin uniquement de certains renseignements sur les risques liés à des médicaments, alors que le personnel infirmier qui administre des médicaments reçoit une formation spéciale afin d'éviter les incidents liés à la sécurité des usagères mettant en cause des médicaments. La formation porte sur l'utilisation des médicaments à l'interne, la prévention des effets secondaires, le rôle des membres de l'équipe dans la déclaration des incidents liés à la sécurité des usagères mettant en cause des médicaments, les incidents liés à la sécurité des usagères qui surviennent dans d'autres organismes et qui sont communiqués, ainsi que sur les stratégies de prévention de tels incidents.



- 8.1.22 Les usagères sont sous surveillance afin de déceler la présence ou la possibilité d'une surstimulation attribuable aux médicaments, et les incidents liés à la sécurité des usagères mettant en cause des médicaments.

Conseils :

La détermination d'éventuels incidents liés à la sécurité des usagères mettant en cause des médicaments et les mesures prises à leur égard peuvent être signalées rapidement grâce aux alarmes des systèmes de surveillance des usagères. Des preuves ont démontré que la sécurité des usagères peut être sérieusement compromise en désactivant les alarmes des équipements de surveillance.



- 8.1.23 Un pharmacien ou un autre professionnel de la santé qualifié apte à répondre aux questions sur les médicaments ou sur leur utilisation est à la disposition de l'équipe, des usagères et des familles en tout temps, y compris en soirée et les fins de semaine.

Conseils :

Les services d'un pharmacien sur appel ou un service de pharmacie peuvent être utilisés si l'organisme n'a pas accès à une pharmacie.



- 8.1.24 L'équipe dispose d'information précise sur les médicaments et de divers outils spécialement adaptés aux usagères de l'organisme et aux services qu'il assure.

Conseils :

Les renseignements relatifs aux médicaments sont accessibles en format écrit et électronique, et ils peuvent être obtenus par consultation avec la pharmacie, dans des textes de référence sur les médicaments et les dossiers de perfusion.

Les outils d'information sur les médicaments englobent les outils de référence de poche, les cartes d'information sur les médicaments, les formulaires d'ordonnance préimprimés, les protocoles ou listes de vérification, le matériel éducatif sur les médicaments à l'intention des usagères, les formules des mélanges, le système informatique d'entrée des ordonnances émises par les prescripteurs, les arbres de décision et les protocoles de soutien organisationnel.



- 8.1.25 Les préoccupations se rattachant aux médicaments sont discutées avec un médecin ou un pharmacien et les directives établies sont suivies pour aviser le professionnel de la santé qui a prescrit le médicament des incidents liés à la sécurité des usagères mettant en cause des médicaments.



8.1.26 Les effets du médicament et toute préoccupation liée à celui-ci sont consignés dans le dossier de l'usagère.



8.1.27 Des agents de nettoyage des mains à base d'alcool sont disponibles au point de service.

Conseils :

Les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur l'hygiène des mains exigent que les agents de nettoyage des mains se trouvent dans un périmètre d'environ un mètre (trois pieds) de l'endroit où les soins sont offerts. Les agents de nettoyage sont placés aussi près que possible du point de service, par exemple dans la salle d'examen. Les membres de l'équipe peuvent également avoir des agents de nettoyage des mains avec eux.



8.1.28 L'équipement de protection individuelle approprié est porté au cours de la prestation de services aux usagères et de la manipulation de matières ou de pièces d'équipement contaminée.

Conseils :

L'équipement de protection individuelle approprié peut comprendre des gants, des blouses ou d'autres vêtements protecteurs, ainsi que des couvre-chaussures.



8.1.29 Les salles d'intervention sont nettoyées et désinfectées de façon appropriée après utilisation.



8.1.30 Les appareils médicaux à usage unique ne sont pas retraités sur place.

Conseils :

Si le retraitement des appareils à usage unique est réalisé à l'extérieur de l'organisme, c.-à-d. par une tierce partie reconnue dans ce domaine, ces processus sont vérifiés chaque année.



8.1.31 Il existe un processus sécuritaire de traitement, de stockage, d'utilisation et d'élimination des matières dangereuses et des déchets biomédicaux.

Conseils :

Ce processus prévoit notamment l'élimination des matières dangereuses conformément à la réglementation et de manière à éviter qu'elles soient mélangées à d'autres déchets.



8.1.32 Les objets pointus ou tranchants sont retirés et jetés dans des contenants étanches et qui résistent aux perforations.

Conseils :

Les objets pointus ou tranchants comprennent les aiguilles et les lames.



8.1.33 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.

Conseils :

Les demandes de services peuvent provenir des usagères, des familles, d'autres équipes ou d'organismes qui acheminent des usagères. Il peut y avoir différents processus pour répondre à une demande selon le demandeur et les services demandés.

Les demandes de services, le processus pour répondre à ces demandes et ce qu'on entend par « en temps opportun » varieront selon le type de service offert.

La capacité de répondre aux demandes est évaluée en fixant des délais de réponse aux demandes de services et en surveillant ces délais de même qu'en recueillant la rétroaction des usagères et des familles, des organismes qui acheminent des usagères ainsi que des autres équipes.



- 8.1.34 Les objectifs des temps de réponse aux demandes de services et d'information sont établis avec l'apport des usagères et des familles, et l'atteinte de ces objectifs est vérifiée.

Conseils :

Les objectifs concernant les temps de réponse sont déterminés et établis selon des facteurs tels que les volumes de demandes.



- 8.1.35 L'information sur l'usagère est recueillie pendant le processus d'admission et au besoin.

Conseils :

Ce processus peut être appelé processus d'admission, d'accueil, de préadmission, de triage ou de début des services. L'information est validée et revue. Elle est utilisée pour déterminer si les services offerts par l'organisme répondent aux besoins et aux préférences des usagères, pour cerner les besoins immédiats des usagères et pour établir les priorités en matière de services.

Le processus d'admission est adapté aux usagères et aux familles ayant des besoins diversifiés (p. ex. langue, culture, niveau de scolarité, style de vie et déficience physique ou mentale), s'il y a lieu.



- 8.1.36 Des critères définis sont utilisés pour savoir si des services peuvent être offerts à une usagère.

Conseils :

Les critères peuvent englober les déterminants de la santé, l'état de santé actuel et les habiletés à répondre éventuellement aux besoins d'un enfant; le fait de déterminer si les services offerts correspondent aux besoins et aux souhaits des usagères éventuelles; le fait de discuter avec le médecin de l'usagère ou un professionnel spécialisé en santé mentale afin de déterminer s'il y a des raisons de refuser le traitement; et le fait de tenir compte de l'opinion d'autres prestataires qui interviennent auprès de l'usagère, par exemple l'expert en counseling et les embryologues.



- 8.1.37 De l'information écrite concernant la gamme de services offerts et leurs coûts, l'efficacité des services et leurs résultats, ainsi que les solutions de rechange est fournie aux usagères, aux organismes partenaires et aux autres prestataires de services potentiels.



- 8.1.38 Les usagères sont informées des effets secondaires et des risques pouvant être associés au traitement.

Conseils :

Les effets secondaires et les risques pouvant être associés au traitement peuvent englober les risques d'ordre médical ou physique, les complications entourant la grossesse, les risques obstétricaux et les résultats entourant la naissance et le nouveau-né. Une attention particulière devrait être accordée à l'explication des risques liés à l'hyperstimulation ovarienne, la grossesse ectopique et la grossesse multiple.



- 8.1.39 Les usagères sont informées des coûts des traitements proposés et des solutions de rechange.



- 8.1.40 Les usagères sont informées au sujet des possibilités et des conséquences entourant l'utilisation, l'élimination et l'entreposage de gamètes, d'embryons et de tissus reproductifs.



8.1.41 Les usagères sont informées au sujet des renseignements qui, aux termes de la loi ou d'autres exigences, doivent être recueillis, enregistrés et divulgués par la clinique.



8.1.42 Si des tiers donneurs sont nécessaires, les usagères sont informées de la façon dont la clinique procède pour les sélectionner.



8.1.43 Si l'équipe ne peut répondre aux besoins d'une usagère potentielle, l'accès à un autre service est facilité.

Conseils :

Dans le cas où l'organisme ne peut répondre aux besoins d'une usagère, les raisons sont expliquées et l'accès à d'autres services est facilité. L'information est consignée en vue d'être utilisée dans la planification des services.



8.1.44 Les usagères et les familles sont informées du membre de l'équipe qui est responsable de la coordination de leurs services et de la façon de joindre cette personne.

Conseils :

Le membre désigné peut être le membre de l'équipe collaborative qui est le plus régulièrement en contact avec l'usagère ou le principal prestataire responsable des soins.



8.1.45 La relation avec chaque usagère est ouverte, transparente et respectueuse.

Conseils :

Les membres de l'équipe favorisent une relation respectueuse et transparente avec les usagères en se présentant et en expliquant leur rôle, en demandant la permission avant d'effectuer une tâche, en expliquant ce qu'ils font, en parlant d'un ton respectueux, en exprimant leurs préoccupations ou en rassurant les usagères, en leur permettant de poser des questions ou d'émettre des commentaires, en respectant leurs croyances culturelles ou religieuses ou leur style de vie, et en respectant la vie privée et le caractère confidentiel des renseignements.



8.1.46 L'état de santé physique et psychosociale de chaque usagère est évalué et les résultats de l'évaluation sont consignés suivant une approche holistique, en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

Les éléments relatifs à la santé physique comprennent:

- les antécédents médicaux;
- les allergies;
- le profil pharmaceutique;
- l'état de santé;
- l'état nutritionnel;
- les besoins en matière de soins palliatifs;
- les besoins alimentaires

Les éléments relatifs à la santé psychosociale comprennent:

- l'état fonctionnel et émotionnel;
- la participation de la famille et des aidants naturels;

- les aptitudes à communiquer et à prendre soin de soi ainsi que leur capacité et leur volonté de le faire;
- l'état de santé mentale (y compris les caractéristiques propres à la personnalité et au comportement);
- l'état cognitif;
- le statut socio-économique;
- les croyances et les besoins d'ordre culturel et spirituel.



8.1.47 Les usagères et les familles sont encouragées à prendre une part active dans leurs soins.

Conseils :

Le milieu encourage les usagères et les familles à prendre une part active dans leurs soins, à poser des questions et à émettre des commentaires à toutes les étapes du processus de soins.



8.1.48 Le processus d'évaluation est conçu avec l'apport des usagères et des familles.

Conseils :

Le processus d'évaluation est aussi simplifié que possible, de façon à ce que les usagères n'aient pas à répéter l'information aux nombreux prestataires ou membres de l'équipe. S'il y a lieu, une évaluation interdisciplinaire ou collaborative peut être effectuée avec l'usagère, la famille et les membres appropriés de l'équipe.



8.1.49 La capacité de chaque usagère de participer à ses soins est déterminée en partenariat avec l'usagère et sa famille.

Conseils :

La capacité de participer à ses propres soins diffère pour chaque usagère. À chaque étape du processus de soins, le membre approprié de l'équipe travaille avec l'usagère, la famille ou la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère pour déterminer la quantité et le type d'information dont l'usagère ou la famille a besoin pour participer à ses soins de façon significative. Cette information est également consignée dans le dossier de l'usagère.



8.1.50 L'évaluation comprend la détermination de la fonction ovulatoire, de l'intégrité du tractus génital de la femme et de l'homme, ainsi que des épreuves en vue de détecter des infections transmissibles sexuellement ou d'autres maladies.

Conseils :

Les épreuves de dépistage peuvent être faites en fonction de l'âge de l'usagère et inclure la rubéole, l'hépatite B et C, le VIH, la chlamydia, la gonorrhée ou la syphilis.



8.1.51 Les souhaits de l'usagère quant à la participation de la famille à ses soins sont respectés.

Conseils :

L'équipe trouve des façons d'inclure des membres du réseau de soutien de l'usagère à ses soins.

Si une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'usagère ou un membre de sa famille participe à la prise de décisions, les lois en vigueur sont respectées. Il existe un processus pour régler les conflits entre l'usagère et la famille concernant le niveau souhaité de participation.



8.1.52 S'il y a lieu, la confirmation du diagnostic d'infertilité et du traitement retenu est consignée dans le dossier de l'usagère, en partenariat avec l'usagère et la famille.

8.1.53 Des renseignements précis et complets sont communiqués à l'usagère et à la famille en temps opportun tout en respectant le souhait de l'usagère de prendre part à la prise de décision.

Conseils :

La communication de renseignements détaillés et complets est essentielle à un choix éclairé et à une prise de décisions conjointe entre les usagères, les familles et l'équipe. Les renseignements sont transmis selon les besoins et intérêts de la personne et en fonction de son niveau de compréhension.

Les usagères et les familles sont mis au courant des risques et bienfaits des soins, des rôles et responsabilités de l'usagère dans la prestation des services, ainsi que des avantages, des limites et des résultats possibles des interventions ou services proposés, de la façon de se préparer aux tests et aux traitements, de la disponibilité de services de counseling et de groupes de soutien ainsi que de la façon de joindre les membres de l'équipe en cas d'urgence ou de situation de crise.

Divers niveaux et types de renseignements sont offerts à différentes étapes de la prestation des soins pour répondre aux besoins et aux souhaits de l'usagère quand cela est possible. De même, différents messages exigeront différents moyens de transmission (p. ex., les sujets graves exigent une approche plus structurée).



8.1.54 Les objectifs et les résultats attendus des soins et services fournis à l'usagère sont déterminés en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

Les besoins physiques et psychosociaux, les choix et les préférences de l'usagère, tels que définis dans son évaluation, sont utilisés pour élaborer les objectifs des services. Les objectifs et les résultats attendus sont conformes aux circonstances particulières de l'usagère, réalisables, mesurables et complémentaires à ceux élaborés par d'autres membres de l'équipe et d'autres organismes qui offrent des services à l'usagère.



8.1.55 L'équipe s'assure que l'usagère et la famille comprennent bien l'information concernant les soins.

Conseils :

Au moment de fournir de l'information aux usagères et aux familles, le degré de compréhension, le niveau d'alphabétisation, l'invalidité ainsi que la langue et la culture sont pris en compte.

Les processus utilisés pour vérifier que les usagères ont bien compris l'information sont, entre autres, les suivants : encourager les usagères à poser des questions et accorder du temps à cet effet; demander à l'usagère de répéter l'information fournie; s'assurer que la communication s'effectue dans la même langue que celle de l'usagère, tout en respectant sa culture, dans la mesure du possible; utiliser des supports visuels ou vidéos, dans la mesure du possible; et, établir un échange continu pendant lequel l'équipe confirme fréquemment que l'usagère a bien compris l'information fournie.



8.1.56 Les usagères sont informées du taux de réussite, des limites et des résultats pouvant découler du traitement choisi qui sont pertinents à leur âge.

Conseils :

Les taux de réussite varient selon le diagnostic, la durée de l'hypofertilité et l'âge de l'usagère. Une approche normalisée est utilisée pour définir et communiquer les taux de

réussite, tels que le pourcentage de cycles ayant mené à une grossesse et le pourcentage de cycles ayant mené à une naissance.



- 8.1.57 Des services de traduction et d'interprétation sont offerts aux usagères et à leurs familles, au besoin.

Conseils :

Le matériel écrit est offert dans les langues parlées couramment au sein de la communauté, s'il y a lieu. Des services d'interprétation sont disponibles si les usagères ou les familles en ont besoin, dans la mesure du possible.



- 8.1.58 Des outils d'évaluation normalisés sont utilisés durant le processus d'évaluation.

Conseils :

Les outils sont normalisés et adoptés pour l'ensemble de l'équipe et, si cela convient, dans l'ensemble de l'organisme. Les outils d'évaluation sont conçus de manière à aider l'équipe à procéder à la collecte systématique et à l'interprétation de tous les renseignements recueillis dans le cadre du processus d'évaluation. L'utilisation d'outils d'évaluation normalisés comporte des avantages pour l'usagère et le prestataire de soins, dont une meilleure efficacité, une collecte de renseignements d'une plus grande exactitude, l'uniformité de l'évaluation, la fiabilité des résultats et de meilleures possibilités de communication entre l'usagère et le prestataire de soins.

Les outils d'évaluation normalisés utilisés varieront selon les besoins de l'usagère et selon le type et la gamme de services fournis. Les outils d'évaluation normalisés utilisés sont éclairés par des données probantes et utiles pour les services fournis.



- 8.1.59 Les préférences de l'usagère et les options relatives aux services sont discutées dans le cadre de l'évaluation, en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

Les besoins et les préférences exprimés par l'usagère, de même que les différentes options possibles pour ses soins et services sont discutés avec l'usagère et la famille. L'équipe et l'usagère s'engagent dans une prise de décisions conjointe qui tient compte des préférences de l'usagère, des résultats attendus et des risques et bienfaits liés aux options.

Par exemple, diverses stratégies de gestion de la douleur peuvent faire l'objet de discussions, comme les analgésiques, ce qui comprend les opioïdes et les adjuvants, de même que les interventions d'ordre physique, comportemental et psychosocial, et l'usagère peut choisir l'option qu'elle préfère.

Les possibilités d'autosoins, la vie privée, les visiteurs, les traitements, les tests et les soins personnels comme ceux liés au sommeil, au bain et à l'alimentation comptent parmi les autres préférences discutées.



- 8.1.60 Si un tiers donneur est nécessaire, les préférences de l'usagère quant aux caractéristiques physiques générales du tiers donneur sont prises en compte.

Conseils :

L'usagère est informée qu'il ne peut lui être garanti de trouver un donneur correspondant à toutes les caractéristiques physiques.



- 8.1.61 Les usagères et les familles ont l'occasion de prendre part à des activités de recherche qui pourraient être appropriées aux soins qu'elles reçoivent.

Conseils :

Il existe un processus structuré d'examen des questions d'éthique pour déterminer les cas où l'on peut faire participer une usagère à une activité de recherche. Les activités de recherche peuvent comprendre des essais cliniques, l'évaluation de nouveaux protocoles ou de changements apportés à des protocoles existants. Les usagères et les familles participent à la conception et à la mise en œuvre des projets de recherche participatifs, le cas échéant (p. ex., à la collecte de données qualitatives pour des initiatives d'amélioration de la qualité).



- 8.1.62 Les usagères de Rh négatif sont jumelées avec des donneurs de Rh négatif dans la mesure du possible.



- 8.1.63 Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.

Conseils :

Les questions d'éthique sont soulevées quand des valeurs peuvent être conflictuelles, ce qui fait en sorte qu'il est difficile de parvenir à une décision. Ces questions peuvent être très graves, il peut s'agir de question de vie ou de mort ou de questions liées aux activités quotidiennes. Les conflits d'intérêts, le respect du choix de l'usagère de vivre à risque, le triage des membres de la communauté durant une situation d'urgence, les demandes de retrait de certains services spécifiques ou la fin des services, dont les services de soutien et de maintien artificiel de la vie, et les soins en fin de vie, en sont des exemples.

Le cadre d'éthique de l'organisme est utilisé pour gérer et régler les questions d'éthique. Elles peuvent être prises en charge par un comité d'éthique ou une équipe de consultation qui peut comprendre des professionnels de la santé, des membres du clergé ou des éthiciens. En plus d'offrir des consultations cliniques, le comité d'éthique peut prendre part à l'examen des politiques et à la sensibilisation à l'éthique.

Les questions d'éthique liées à des usagères précises sont consignées au dossier des usagères concernées.



- 8.1.64 Les épreuves diagnostiques, les analyses de laboratoire et la consultation d'experts sont disponibles en temps opportun de manière à favoriser une évaluation complète.



- 8.1.65 Les usagères et les familles reçoivent de l'information sur leurs droits et responsabilités.

Conseils :

Les droits des usagères et des familles comprennent le droit à la vie privée et à la confidentialité, le droit de savoir comment l'information sur l'usagère sera utilisée, le droit d'avoir accès à leur dossier et à l'information qui les concerne, le droit d'être traité avec respect et bienveillance, le droit au respect des pratiques culturelles et des croyances spirituelles ainsi que le droit de prendre des risques et de ne subir aucun mauvais traitement, aucune exploitation et aucune discrimination.

Les droits des usagères et des familles en matière de prestation de services englobent le droit de refuser un service ou de refuser que certaines personnes participent à la prestation d'un service; de prendre part à tous les aspects d'un service et de faire des choix personnels; de demander à être accompagné d'une personne de confiance ou d'un représentant pendant la prestation du service; de remettre en question une décision relative au plan d'intervention interdisciplinaire ou de déposer une plainte; de participer ou de refuser de participer à une recherche ou à des essais cliniques; de recevoir des services sûrs et offerts par des personnes compétentes; et, de faire part de ses inquiétudes quant à la qualité d'un service.

Les responsabilités de l'usagère et de la famille comprennent le fait de traiter les autres avec respect, de fournir de l'information exacte, de signaler les risques pour la sécurité et de se conformer aux règles et aux règlements.

L'information est fournie à l'accueil ou à l'admission. Elle est adaptée aux divers besoins comme la langue, la culture, le niveau de scolarité, le style de vie et les déficiences physiques ou mentales. Si l'information ne peut être fournie à l'usagère et à la famille à l'accueil, celle-ci est offerte par la suite dans les meilleurs délais.



- 8.1.66 Il y a confirmation que l'usagère n'est pas enceinte avant d'effectuer tout examen diagnostique.



- 8.1.67 L'équipe fournit de l'information aux usagères et aux familles au sujet de la façon de porter plainte ou de signaler une violation de leurs droits.



- 8.1.68 Les résultats de l'évaluation sont communiqués à l'usagère et aux autres membres de l'équipe en temps opportun et de manière facile à comprendre.

Conseils :

La communication des résultats des évaluations, lorsque nécessaire, améliore la clarté et évite la répétition. Pour que l'information soit facile à comprendre, les renseignements sont adaptés au niveau d'alphabétisme de l'usagère, à sa langue et à sa culture.



- 8.1.69 Un processus pour enquêter sur les allégations de violation des droits des usagères, et pour y donner suite, est élaboré et mis en œuvre avec l'apport des usagères et des familles.

Conseils :

Un milieu où les usagères, les familles et les membres de l'équipe sont à l'aise de soulever des préoccupations ou des problèmes est favorisé. L'organisme fournit l'accès à une personne-ressource impartiale et objective auprès de laquelle les usagères et les familles peuvent obtenir des conseils ou une consultation. En cas d'utilisation de dossiers de santé électroniques, il existe un processus pour recevoir les plaintes et les questions des usagères au sujet de la confidentialité des dossiers électroniques, et pour y donner suite.

Les allégations présentées par les membres de l'équipe ou d'autres équipes sont aussi réglées.



- 8.1.70 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'usagère et la famille, et il est consigné.

Conseils :

Le plan d'intervention interdisciplinaire repose sur les résultats de l'évaluation de même que sur les objectifs et les résultats attendus des services. Il comprend les rôles et les responsabilités de l'équipe, des autres membres de l'équipe, d'autres organismes, ainsi que des usagères et des familles. Il comprend des renseignements détaillés sur les antécédents de l'usagère, les évaluations, les résultats des épreuves diagnostiques, les allergies et les médicaments, y compris les problèmes ou les réactions indésirables liés aux médicaments.

Le plan comprend le lieu de prestation et la fréquence des services, les délais avant le début des services, l'atteinte des objectifs et des résultats attendus et la fin des services, la façon dont sera évaluée l'atteinte des objectifs et des résultats attendus, ainsi que les plans de transition ou de suivi à la fin des services, s'il y a lieu.



- 8.1.71 La planification des points de transition des soins, y compris la fin des services, est présente dans le plan d'intervention interdisciplinaire et réalisée en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

L'inclusion de l'information sur la planification de la transition dans le plan d'intervention interdisciplinaire, que ce soit vers la maison, une autre équipe, un autre niveau de soins ou qu'il s'agisse de la fin des services, améliore la coordination entre les équipes et les organismes partenaires et aide à préparer l'usagère pour la fin des services. La participation de l'usagère à la planification de la fin des services assure que l'usagère et la famille sont préparées et qu'elles savent à quoi s'attendre.

Les discussions sur la transition de l'usagère, de même que ses besoins et préférences après les soins font partie du plan d'intervention interdisciplinaire. La discussion peut comprendre le suivi après les soins, la capacité relative à l'auto-administration des soins, l'aiguillage vers des services de soutien communautaire et d'autres difficultés et besoins prévus.



- 8.1.72 Le plan d'intervention interdisciplinaire individualisé de l'usagère est suivi lorsque les services sont fournis.



- 8.1.73 En partenariat avec les usagères et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'usagère reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.

Conseils :

Le fait d'utiliser des identificateurs uniques à la personne pour confirmer que l'usagère 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, l'acheminement vers la mauvaise famille au congé d'une usagère, 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'usagère. Voici des exemples d'identificateurs uniques à la personne: nom complet de l'usagère, adresse à domicile (lorsqu'elle est confirmée par l'usagère ou la famille), date de naissance, numéro d'identification personnelle et photo récente. Dans les milieux de soins de longue durée et de soins continus et dans les cas où le membre de l'équipe connaît bien l'usagère, 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'usagère 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'usagère ou la famille.

L'identification de l'usagère est faite en partenariat avec l'usagère et la famille en expliquant la raison de cette importante mesure de sécurité et en leur demandant les identificateurs (p. ex., « Quel est votre nom? »). Quand les usagères et les familles ne peuvent pas fournir cette information, les autres identificateurs peuvent inclure les bracelets identificateurs, les dossiers de santé ou les pièces d'identité émises par le gouvernement. Les deux identificateurs uniques à la personne peuvent parvenir de la même source.

Tests de conformité :

- 8.1.73.1** Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'usagère reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagères et les familles.



- 8.1.74 Tous les services que l'usagère a reçus, y compris les modifications apportées au plan d'intervention interdisciplinaire, sont consignés dans le dossier de l'usagère.

Conseils :

Le dossier de l'usagère, qui réunit toute l'information à un seul endroit, est accessible à l'équipe qui dispense les soins, y compris aux usagères.



- 8.1.75 Les protocoles de traitement sont suivis systématiquement pour offrir la même qualité de soins à toutes les usagères dans tous les milieux.



- 8.1.76 L'équipement et tous les appareils médicaux sont soumis à des tests avant d'amorcer l'intervention.

Conseils :

Les tests à effectuer comprennent une vérification du branchement et du fonctionnement approprié des composantes.



- 8.1.77 Toute panne d'équipement et d'appareil médical qui survient pendant la prestation des services est consignée et l'équipement ou l'appareil médical est mis hors d'usage.

Conseils :

La consignation des pannes d'équipement doit clairement identifier la pièce d'équipement (p. ex., numéro de série, numéro d'inventaire), le type de panne, la date, l'heure et les circonstances entourant la panne, de même que les mesures prises pour assurer la réparation ou le remplacement de l'équipement.



- 8.1.78 La disponibilité des fournitures requises est vérifiée avant d'entreprendre l'intervention.



- 8.1.79 Le code vestimentaire et les procédures sur le lavage des mains, le port de la blouse et des gants sont suivis au moment de la préparation d'une intervention.

Conseils :

Le code vestimentaire et les procédures peuvent varier pour chaque intervention.



- 8.1.80 Au moment de la rédaction d'une ordonnance pour la sédation avant l'intervention, les médicaments disponibles, les directives d'administration, les complications et les effets secondaires possibles, ainsi que les indications ou contre-indications des médicaments, sont pris en compte par le médecin.



- 8.1.81 Les signes vitaux de l'usagère sont surveillés avant l'intervention et tout au long de celle-ci.

Conseils :

Par surveillance des signes vitaux, on entend vérifier l'oxygénation, la ventilation, la circulation et la température.



- 8.1.82 L'état de santé de l'usagère est réévalué en partenariat avec l'usagère, et des mises à jour sont consignées dans son dossier, particulièrement quand il y a un changement dans son état de santé.

Conseils :

Le fait de ne pas signaler un changement dans l'état de l'usagère ou de tarder à le faire, en particulier lorsqu'il y a une détérioration de son état, constitue un obstacle important à la prestation de soins et de services sécuritaires et efficaces. Tout changement dans l'état de santé de l'usagère est rapidement documenté avec exactitude et communiqué à tous les membres de l'équipe.



- 8.1.83 Les progrès de l'usagère par rapport aux objectifs et aux résultats attendus sont surveillés en partenariat avec l'usagère, et l'information est utilisée pour apporter des modifications au plan d'intervention interdisciplinaire au besoin.

Conseils :

La consignation des progrès de l'usagère par rapport aux objectifs est effectuée à l'aide de méthodes qualitatives et quantitatives, et elle inclue l'usagère et sa famille. Elle peut comprendre l'utilisation d'outils d'évaluation normalisés, la discussion avec les usagères et les familles et l'observation.



- 8.1.84 Les usagères et les familles ont accès à des services psychosociaux et de soutien, au besoin.

Conseils :

Le soutien émotionnel et le counseling peuvent aider les usagères et les familles à composer avec les besoins et les problèmes en matière de santé. Le soutien peut viser à aider les usagères à composer avec un diagnostic, avec la prise de décisions ou avec les effets secondaires; il peut également être axé sur des questions d'éthique précises comme les directives préalables.



- 8.1.85 L'usagère a accès à du counseling concernant les facteurs qui pourraient avoir une incidence sur le bien-être de l'enfant ou des enfants qui pourraient naître grâce au traitement, ainsi que de tout enfant ou de tous les enfants qui pourraient être touchés par cette naissance.

Conseils :

Les facteurs dont il faut tenir compte peuvent englober les grossesses multiples et les facteurs économiques qui y sont liés; les analyses prénatales et les conséquences qui s'y rapportent; la poursuite ou l'abandon de l'usage d'un médicament prescrit, par exemple des inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine, ainsi que leur incidence sur la santé et le bien-être de la mère et de l'enfant; et l'effet des complications médicales liées à la grossesse sur la situation de travail.



- 8.1.86 Les usagères sont dirigées vers les ressources appropriées en ce qui concerne les besoins psychologiques et sociaux des enfants nés grâce à une technique de procréation assistée, et les usagères ont la possibilité de poser des questions.

Conseils :

Les ressources peuvent englober les résultats d'études longitudinales ou d'études de cas sur les besoins des enfants nés grâce à une technique de procréation assistée.



- 8.1.87 Les usagères sont dirigées vers les ressources appropriées en ce qui concerne les contrats de grossesse.

Conseils :

Les services juridiques peuvent aider les usagères à établir un contrat de grossesse. Les points à prendre en considération comprennent une entente et la pleine compréhension du contrat de grossesse, par exemple les intentions avouées au sujet du counseling; le rôle quotidien, la garde, l'adoption et tout contact permanent; ainsi que la possibilité de mettre fin au contrat de grossesse et les préjudices d'ordre psychologique pouvant en résulter pour l'enfant à naître ou les enfants de la famille de la mère porteuse.



- 8.1.88 L'importance d'accéder à du soutien de la part de la famille élargie et du réseau social de l'usagère afin d'aider à répondre aux besoins de l'enfant est expliquée.



- 8.1.89 L'usagère est encouragée à déterminer qui aura la responsabilité parentale d'un enfant ou des enfants qui pourraient naître grâce au traitement, et qui se chargera de l'élever ou les élever.
- 8.1.90 L'information qui a été discutée avec l'usagère au sujet du bien-être de l'enfant est consignée.
- 8.1.91 L'information pertinente aux soins dispensés à l'usagère est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.

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 dispensés à l'usagère dépendra de la nature de la transition. Elle comprend habituellement, au moins, le nom complet de l'usagère 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'usagère. Selon le milieu, l'information sur les allergies, les médicaments, les diagnostics, les résultats d'examens, 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 posthospitaliers, la relecture et la reformulation) favorise une communication efficace, tout comme la standardisation de l'information pertinente et des outils et stratégies utilisés dans l'ensemble de l'organisme. Le niveau de standardisation dépendra de la taille et de la complexité de l'organisme. 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 usagères et les familles de répéter l'information. Les usagères et les familles 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.

Tests de conformité :

- 8.1.91.1 L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les usagères changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé.
- 8.1.91.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins.
- 8.1.91.3 Aux points de transition, les usagères et les familles reçoivent l'information dont elles ont besoin pour prendre des décisions et gérer leurs propres soins.
- 8.1.91.4 L'information partagée aux points de transition des soins est consignée.
- 8.1.91.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre:
- utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagères) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;
 - demander aux usagères, aux familles et aux prestataires de services si elles ont reçu l'information dont elles avaient besoin;

- évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex., à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagères).



- 8.1.92 Les usagères et les familles participent activement à la planification et à la préparation de la transition des soins.

Conseils :

Les usagères et les familles participent à la planification de chaque transition. L'équipe, l'usagère et la famille discutent du plan d'intervention interdisciplinaire, des objectifs et des préférences de l'usagère; des soins prodigués; des problèmes cliniques et autres problèmes en suspens; de ce à quoi s'attendre durant la transition; des rendez-vous de suivi; des plans d'exercice et d'alimentation, le cas échéant; des coordonnées des membres de l'équipe et des détails quant aux situations exigeant qu'on les appelle.

La continuité des soins est améliorée quand les usagères participent à la planification et à la préparation de la transition et qu'ils disposent de renseignements complets à propos de la transition et de la fin des services.

Les tournées, les changements de quart de travail, les transferts, l'admission dans un organisme ou le départ d'un organisme, le passage, à un autre prestataire de services de la communauté ou la fin des services sont des exemples de moments clés de transition.

Les discussions avec l'usagère et la famille au sujet des transitions les aident à mieux comprendre le processus et leur donnent l'occasion de poser des questions. Elles aident aussi à s'assurer que tous les renseignements sont précis et complets, et que les souhaits de l'usagère sont respectés.



- 8.1.93 Les avantages et les inconvénients liés à la poursuite du traitement après un certain nombre d'essais sont discutés en partenariat avec l'usagère et la famille.



- 8.1.94 Le niveau physique et psychosocial de préparation à la transition de l'usagère, y compris sa capacité à gérer elle-même sa santé, est évalué.

Conseils :

Cette évaluation a lieu le plus tôt possible dans le cadre du processus de soins. Les cas où la prise en charge autonome serait bénéfique pour l'usagère sont déterminés. Certains facteurs ont une influence sur la capacité de l'usagère à gérer elle-même sa santé, comme l'accès à un réseau de soutien, les possibilités en matière de soins communautaires, la capacité cognitive et physique et le niveau d'alphabétisme.



- 8.1.95 Les usagères sont responsabilisées de manière à gérer elles-mêmes leur état de santé en recevant de l'enseignement, des outils et des ressources, le cas échéant.

Conseils :

L'enseignement qui favorise la responsabilisation et aide les usagères à gérer elles-mêmes une maladie chronique peut comprendre la planification de mesures, l'imitation de comportement, des stratégies de résolution de problèmes, la réinterprétation de symptômes et la persuasion sociale au moyen du soutien d'un groupe et de conseils relatifs aux efforts individuels. Les sujets de l'enseignement sur la prise en charge autonome devraient comprendre l'exercice, l'alimentation, les techniques de gestion des symptômes, des facteurs de risque, de la fatigue et du sommeil, l'utilisation des médicaments, la gestion des émotions, les changements sur le plan cognitif et de la mémoire, la formation en communication avec des professionnels de la santé et d'autres personnes, ainsi que la résolution de problèmes et la prise de décisions liées à des questions de santé.

Des outils et des ressources sont offerts aux usagères pour les aider à gérer elles-mêmes leur état de santé. Ils sont adaptés aux besoins de chaque usagère. Par exemple, les outils peuvent être modifiés en fonction de leur degré de compréhension, de leur niveau d'alphabétisation, de leur invalidité, ainsi que de leur langue et de leur culture.



- 8.1.96 Les services pertinents de suivi pour l'usagère, le cas échéant, sont coordonnés en collaboration avec l'usagère, la famille, d'autres équipes et organismes.

Conseils :

La responsabilité entourant les soins se poursuit jusqu'à ce que le service ait pris fin ou que l'usagère ait été transférée à une autre équipe, un autre service ou un autre organisme.

Les services de suivi peuvent comprendre les soins primaires, les soins à domicile et les services offerts dans la communauté, la réadaptation en milieu extra-hospitalier, les services de counseling psychologique ainsi que des recommandations pour des soins continus. Le fait de travailler en collaboration pour établir un plan de transition utile à l'usagère contribue à ce que ce dernier reçoive les services les plus appropriés à l'endroit le plus adéquat, et réduit au minimum les transferts inutiles et les solutions temporaires.

Pour veiller à ce que les usagères reçoivent des soins continus et ininterrompus, le placement et le suivi comprennent un processus pour les cas où la transition ne se passe pas comme prévu.



- 8.1.97 Le plan de transition est consigné dans le dossier de l'usagère.



- 8.1.98 Le souhait de l'usagère de mettre fin aux services ou de les limiter, d'être transféré à un autre service ou de retourner à la maison est respecté.

Conseils :

La prise de décisions conjointe au sujet de la transition de l'usagère a lieu en consultation avec la famille ou la personne chargée de prendre les décisions au nom de l'usagère, au besoin, et tient compte de la capacité de l'usagère de prendre des décisions. Les risques de la transition sont discutés avec l'usagère et la famille, de même que les services extra-hospitaliers auxquels ils auront accès après la transition.

Un cadre conceptuel d'éthique ou un cadre décisionnel fondé sur des valeurs est utilisé pour travailler avec les usagères qui ont choisi des options allant à l'encontre des recommandations de l'équipe. Si l'usagère souhaite continuer d'obtenir des services qui vont à l'encontre de la recommandation de l'équipe ou qui vont au-delà de la capacité de l'organisme, un cadre conceptuel d'éthique ou un cadre décisionnel fondé sur des valeurs est utilisé pour assurer un résultat juste et équitable pour l'usagère et l'organisme.



- 8.1.99 Il existe un processus pour faire le suivi auprès des usagères quand de nouveaux renseignements médicaux ou génétiques pertinents sont obtenus d'un tiers donneur.



- 8.1.100 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagères et des familles.

Conseils :

À intervalles réguliers, un échantillon d'usagères, de familles ou d'organismes vers lesquels elles ont été acheminées est contacté pour déterminer l'efficacité de la transition ou de la fin des services, connaître l'opinion et les préoccupations des usagères après la transition et vérifier si les plans de suivi sont respectés. L'évaluation des transitions représente une occasion de vérifier que les besoins de l'usagère et de la famille ont été satisfaits et que leurs préoccupations ou leurs questions ont été abordées.

La rétroaction des usagères et l'ensemble des résultats de l'évaluation sont partagés avec le personnel d'encadrement et le conseil d'administration de l'organisme, et l'information est utilisée pour améliorer les transitions.



8.1.101 Les précautions universelles en matière de prévention des chutes, applicables au milieu, sont repérées et mises en œuvre pour assurer un environnement sécuritaire qui permet de prévenir les chutes et de réduire le risque de blessures liées aux chutes.

Conseils :

Les organismes devraient déterminer et adopter des précautions pour toutes les usagères, peu importe les risques de chutes. L'acronyme SAFE (sécurité des lieux, assistance à la mobilité, facteurs de risque réduits et enseignement au client et à sa famille) décrit les stratégies clés des précautions universelles de prévention des chutes. Voici des exemples de précautions universelles de prévention des chutes: familiariser l'usagère avec les nouveaux milieux; placer les boutons d'appel à un endroit accessible en tout temps (p. ex. dans la salle de bain); installer des rampes solides dans les salles de bain, les chambres et les couloirs; utiliser des veilleuses ou un éclairage d'appoint; fournir des chaises qui conviennent aux usagères ayant une mobilité réduite; avoir des aides à la mobilité disponibles adaptées aux usagères desservies; garder le sol propre et sec; nettoyer rapidement tous les liquides renversés et garder en ordre les couloirs et les aires où les soins sont dispensés. Il est important d'établir des précautions qui correspondent au milieu clinique et aux besoins des usagères de ce milieu, y compris leur droit de vivre de façon risquée.

8.2 Prévention et contrôle des infections - Services pour la procréation médicale assistée (PMA)



8.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.

Conseils :

L'hygiène des mains est considérée comme le moyen le plus important de réduire les infections nosocomiales, mais les protocoles d'hygiène des mains ne sont pas souvent respectés.

L'évaluation de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains permet à l'organisme d'améliorer la formation et le perfectionnement sur l'hygiène des mains, d'évaluer les ressources pour le lavage des mains et de comparer les moyens pris pour respecter les mesures d'hygiène des mains à l'intérieur de l'organisme. Des études ont démontré que l'amélioration de la conformité aux consignes d'hygiène des mains réduit le nombre d'infections nosocomiales.

L'observation directe (les vérifications) est la meilleure méthode pour évaluer la conformité aux pratiques d'hygiène des mains. L'observation directe consiste à observer et à noter le comportement des membres de l'équipe en ce qui a trait à l'hygiène des mains, en plus d'observer le milieu de travail. L'observation peut être faite par un observateur formé à cet effet au sein d'un organisme ou par les usagères et les familles au sein d'un organisme ou dans la communauté, ou encore lorsque deux professionnels de la santé ou plus travaillent ensemble. Idéalement, l'observation directe permet d'évaluer la conformité pendant les quatre moments où l'on doit se laver les mains:

- avant le contact initial avec l'usagère ou son environnement;
- avant une intervention aseptique;
- après un risque d'exposition à des liquides organiques;
- après un contact avec une usagère ou son environnement.

L'observation directe devrait être utilisée par tous les organismes qui offrent leurs services dans un lieu fixe (c.-à-d. que ce sont les usagères qui viennent à eux). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagères et qui considèrent qu'il s'avère impossible d'effectuer une observation directe peuvent envisager d'autres méthodes. Puisque ces méthodes ne sont pas aussi sûres que l'observation directe, elles devraient être combinées (deux ou plus) pour obtenir une idée plus exacte du taux de conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains.

Tests de conformité :

8.2.1.1 La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagères peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple:

- faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification);
- mesurer l'utilisation d'un produit;
- inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagères pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains;
- évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).

8.2.1.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.

8.2.1.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.

8.2.2 La formation sur l'hygiène des mains est offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles.

Conseils :

L'hygiène des mains est essentielle pour l'efficacité des programmes de prévention et de contrôle des infections. Pourtant, les protocoles établis pour l'hygiène des mains ne sont souvent pas bien respectés. Il a été démontré que les coûts qui découlent des infections nosocomiales dépassent largement les coûts liés à la mise en œuvre et à la surveillance des programmes d'hygiène des mains.

La formation sur l'hygiène des mains est multimodale et porte sur l'importance de l'hygiène des mains dans la prévention de la transmission des micro-organismes, les facteurs qui ont une influence sur les habitudes d'hygiène des mains et les techniques appropriées de lavage des mains. La formation comprend aussi des recommandations sur les circonstances où il est nécessaire de pratiquer l'hygiène des mains, selon les quatre moments où l'on doit se laver les mains, soit:

- avant le contact initial avec l'usagère ou son environnement;
- avant une intervention aseptique;
- après un risque d'exposition à des liquides organiques;
- après un contact avec une usagère ou son environnement.

Tests de conformité :

8.2.2.1 Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent une formation sur le protocole d'hygiène des mains.





- 8.2.3 Les usagères, les familles et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.

Conseils :

Les usagères, les familles 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 (EPI) ainsi que sur l'importance et l'à-propos de l'hygiène des mains et de l'hygiène respiratoire.

L'information est fournie verbalement et par écrit. Les documents écrits peuvent être offerts dans une variété de langues selon les populations desservies. Le style 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.



- 8.2.4 Les usagères, les familles et les visiteurs ont accès à des ressources consacrées à l'hygiène des mains et de l'EPI selon le risque de transmission de micro-organismes.

Conseils :

Les ressources consacrées à l'hygiène des mains englobent les installations réservées au lavage des mains et les solutions hydroalcooliques aux points de services.



- 8.2.5 Les usagères sont soumises à un dépistage afin de déterminer s'il faut prendre des précautions additionnelles, selon le risque d'infection.

Conseils :

Les membres de l'équipe sont formés pour déterminer si des précautions additionnelles sont nécessaires pour prévenir la transmission de micro-organismes à l'intérieur de l'organisme. Les membres de l'équipe consultent les politiques et les procédures applicables en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI), et peuvent devoir faire appel au professionnel dans ce domaine pour réaliser l'évaluation des risques. Cette information est consignée dans le dossier de l'usagère par le prestataire de services ou le professionnel de la prévention et du contrôle des infections, selon le cas. Il peut s'agir, par exemple, d'utiliser l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié, de placer l'usagère dans une chambre d'isolement pour infections transmises par voie aérienne et de demander à l'usagère d'utiliser une salle de bain séparée.



- 8.2.6 Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.

Conseils :

Les objets pointus ou tranchants englobent les aiguilles et les lames.



- 8.2.7 Des appareils munis d'un dispositif sécuritaire pour les objets pointus ou tranchants sont utilisés.

Conseils :

Les appareils munis d'un dispositif sécuritaire protègent les utilisateurs contre l'exposition à des substances biologiques dangereuses ou chimiques (p. ex., les pathogènes transmis par le sang et les médicaments cytotoxiques). Ils sont munis de mécanismes qui protègent les utilisateurs contre les blessures causées par un objet pointu ou tranchant (p. ex., les aiguilles qui se rétractent après utilisation).



- 8.2.8 Les membres de l'équipe et les bénévoles ont accès aux politiques et aux procédures relatives à la prévention et au contrôle des infections.

Conseils :

Les politiques et les procédures relatives à la prévention et au contrôle des infections sont offertes en format papier ou électronique et sont facilement accessibles aux membres de l'équipe et aux bénévoles.



- 8.2.9 Les membres de l'équipe, les usagères et les familles ainsi que les bénévoles participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.

Conseils :

Par exemple, l'organisme 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.



- 8.2.10 De l'information est fournie sur la façon de mener à bien des activités à risques élevés, en toute sécurité, notamment sur la bonne façon d'utiliser de l'équipement de protection individuelle, comme le précisent les politiques et procédures.

Conseils :

Les activités à risque élevé requièrent le port de l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié à la tâche. Les membres de l'équipe apprennent à choisir de l'équipement de protection individuelle selon le type d'exposition prévue, ainsi que selon sa durabilité, sa pertinence et son ajustement. Les membres de l'équipe savent aussi comment choisir, enfiler, changer et enlever de l'équipement de protection individuelle. Cette information peut être communiquée dans le cadre de séances de formation ou au moyen d'aide-mémoires affichés dans l'organisme.



- 8.2.11 Les politiques et procédures, ainsi que les lois sont suivies lors de la manipulation du matériel biologique dangereux.

Conseils :

Il s'agit d'une approche collaborative entre les services de prévention et de contrôle des infections, les services de gestion de l'environnement et les services de santé et sécurité au travail. La manipulation appropriée du matériel biologique dangereux réduit au minimum les risques d'exposition à des micro-organismes. La manipulation comprend la collecte, le stockage, le transport et l'élimination. L'équipement et les appareils utilisés sont considérés comme étant contaminés et susceptibles de provoquer une infection, et ils sont transportés de façon appropriée dans une zone réservée à leur décontamination ou à leur élimination. La définition de ce qu'est un matériel biologique dangereux et la façon de l'éliminer varient selon la province ou le territoire.

8.3 Gestion des médicaments - Services pour la procréation médicale assistée (PMA)



- 8.3.1 L'information sur les médicaments est discutée et consignée avant l'administration de la dose initiale et lorsque la dose est ajustée, et ce, en partenariat avec l'usagère et la famille.

Conseils :

Il peut être impossible de fournir cette information en situation d'urgence. L'information englobe le nom du médicament, ce à quoi il sert et à quel moment la prochaine dose doit être administrée. L'information transmise aux usagères et aux familles englobe : les bienfaits et les effets indésirables possibles du médicament, l'utilisation sécuritaire et adéquate du médicament, les risques se rattachant au fait de ne pas tenir compte du

traitement et la marche à suivre en cas de réaction indésirable. L'information peut être transmise oralement ou par écrit. Toute information écrite ou verbale doit être simple, facile à comprendre et transmise dans une langue appropriée. L'information sur le coût du médicament peut être fournie, s'il y a lieu.



- 8.3.2 L'information sur la façon d'éviter les incidents liés à la sécurité des usagères mettant en cause des médicaments fait l'objet de discussions avec l'usagère et la famille.

Conseils :

L'étendue de l'information dépend des capacités de l'usagère. La discussion sur le rôle des usagères relativement à l'administration sécuritaire des médicaments peut notamment inclure des questions à poser sur les médicaments et le fait d'encourager les usagères à montrer leurs pièces d'identité (p. ex., leur bracelet ou d'autres modes d'identification tels que le code à barres) et à mentionner leur nom avant l'administration des médicaments. Cette information peut être fournie oralement ou par écrit (par ex., des dépliants sur l'usage sécuritaire des médicaments, des affiches invitant les usagères à poser des questions sur leurs médicaments).



- 8.3.3 L'information précisant avec qui elle doit communiquer et comment joindre cette personne si elle a des inquiétudes ou des questions au sujet de ses médicaments pendant son traitement est transmise à chaque usagère.



- 8.3.4 L'équipe s'assure que les usagères comprennent l'information fournie, et elle répond aux préoccupations ou aux questions émises par les usagères au sujet de leurs médicaments.

Conseils :

Par exemple, l'usagère peut être amenée à répéter l'information fournie afin de vérifier si elle l'a bien comprise.



- 8.3.5 À la fin des services ou lors d'un transfert vers un autre service, de l'information écrite est transmise à chaque usagère pour préciser avec qui communiquer si elle a des questions relatives aux médicaments et à quel moment elle peut joindre cette personne.



- 8.3.6 Des critères permettent de déterminer quels médicaments peuvent être autoadministrés par les usagères.



- 8.3.7 Des critères établis servent à déterminer si une usagère est apte à procéder à l'auto-administration de médicaments.

Conseils :

Les critères de sélection englobent la capacité de l'usagère à s'autoadministrer des médicaments et l'obtention de son consentement.



- 8.3.8 Les médicaments que les usagères s'administrent elles-mêmes sont rangés de façon sécuritaire et appropriée.

Conseils :

Par exemple, ces médicaments peuvent être rangés dans une armoire dont l'accès est limité ou au chevet de l'usagère dans un tiroir verrouillé.



- 8.3.9 Chaque usagère qui procède à l'auto-administration de médicaments bénéficie de l'enseignement et de la supervision nécessaires.



- 8.3.10 Le processus d'auto-administration des médicaments comprend l'obligation de consigner dans le dossier de l'usagère le fait que celle-ci a pris le médicament par elle-même ainsi que le moment où elle l'a pris.

Conseils :

Les usagères peuvent inscrire elles-mêmes cette information dans leur dossier. Cependant, l'information devrait être vérifiée par un membre de l'équipe pour s'assurer qu'elle est complète.



- 8.3.11 Chaque médicament est vérifié par rapport au profil pharmaceutique de l'usagère avant son administration.



- 8.3.12 Un processus indépendant de double vérification prend place à l'endroit où sont offerts les soins avant d'administrer des médicaments de niveau d'alerte élevé.

Conseils :

La liste des médicaments de niveau d'alerte élevé, qui exigent un processus indépendant de double vérification avant leur administration, est établie par l'organisme. Une double vérification indépendante signifie qu'un autre membre de l'équipe vérifie chaque élément qui se rattache aux processus de prescription, de délivrance et de vérification des médicaments de niveau d'alerte élevé. Cela peut comprendre la vérification de l'identité de l'usagère ainsi que la vérification du médicament, de sa concentration, de la vitesse de perfusion et des raccords de tubulure. La double vérification indépendante peut aussi être effectuée à l'aide d'un code à barres. Il importe de noter que cette méthode ne peut être utilisée pour vérifier la dose.



- 8.3.13 Si une dose est administrée en retard ou qu'elle est sautée, l'équipe consigne dans le dossier de l'usagère l'heure précise à laquelle le médicament a été administré.

Conseils :

Cela comprend les doses qui ont été sautées parce que l'usagère a refusé de prendre le médicament. Cette information est également consignée dans le dossier de l'usagère.



- 8.3.14 L'équipe a accès à des lignes directrices qui précisent le type et la fréquence de la surveillance nécessaire pour certains médicaments en particulier.

Conseils :

Le type de médicament administré détermine le type et la fréquence de surveillance de l'usagère. La surveillance peut englober, par exemple, les systèmes d'alarme et les pompes intelligentes.



- 8.3.15 Les effets des médicaments sur l'atteinte des objectifs de traitement de chaque usagère sont surveillés et consignés.

Conseils :

Les effets des médicaments peuvent être vérifiés grâce à la perception de l'usagère, aux résultats du laboratoire, aux signes vitaux et à l'efficacité clinique. Le fait de ne pas bien surveiller les effets des médicaments peut compromettre la sécurité des usagères et accroître les risques que surviennent des incidents liés à la sécurité des usagères mettant en cause des médicaments.



- 8.3.16 Chaque usagère est surveillée pour déceler d'éventuels incidents liés à la sécurité des usagères mettant en cause des médicaments.



- 8.3.17 Les alarmes utilisées pour la surveillance des usagères afin de déceler d'éventuels incidents liés à la sécurité des usagères mettant en cause des médicaments sont allumées en tout temps.

Conseils :

Le moniteur de saturation en oxygène ou le sphygmo-oxymètre en sont des exemples.



- 8.3.18 Les politiques et procédures visant à divulguer aux usagères et aux familles les incidents liés à la sécurité des usagères sont respectées.

8.4 Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables - Services pour la procréation médicale assistée (PMA)



- 8.4.1 Les pratiques de travail sécuritaires et les mesures de prévention et de contrôle des infections sont respectées lors du traitement de l'équipement, des dispositifs médicaux contaminés.

Conseils :

Tous les dispositifs médicaux reçus dans l'aire de décontamination sont considérés comme contaminés avec des matières infectieuses.



- 8.4.2 Le processus de décontamination prévoit le nettoyage de l'équipement et des dispositifs au point d'utilisation en suivant les directives des fabricants, et ce, immédiatement après leur utilisation et avant la décontamination dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM).

Conseils :

Un prénettoyage au point d'utilisation est nécessaire quand des saletés ou des matières organiques séchées sont présentes sur un dispositif. Cela peut inclure de retirer les saletés et de purger les instruments munis de lumens s'il y a lieu. Avant la décontamination dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM), les dispositifs doivent être gardés humides à l'aide d'un produit approuvé pour empêcher les matières organiques de sécher, car il est difficile d'enlever les saletés sèches au moyen des mesures de décontamination normales.

Les matières inorganiques et organiques (p. ex., sang, protéines) qui se trouvent sur les dispositifs peuvent inhiber le processus de nettoyage, de désinfection et de stérilisation en fournissant un véhicule pour la prolifération de micro-organismes, en rendant les germicides chimiques inactifs ou en protégeant physiquement les micro-organismes contre le processus de stérilisation.



- 8.4.3 Pour chaque nettoyant et chaque désinfectant, les directives d'utilisation des fabricants sont respectées, dont celles qui concernent les exigences relatives à la ventilation, le temps de contact, la durée de conservation, l'entreposage, la dilution appropriée, les tests pour vérifier la concentration et l'efficacité, de même que l'équipement de protection individuelle.

Chapitre 9 : Arrimage organisationnel

9.1 Gestion intégrée de la qualité



- 9.1.1 Un mécanisme de gestion des événements découlant de la prestation de soins de santé et de services sociaux* qui appuie la déclaration et l'apprentissage est mis en place.

Conseils :

Dans une culture de sécurité des usagers, tout le monde est encouragé à déclarer les événements et à tirer des leçons de ceux-ci, y compris pour ce qui est des accidents avec conséquences pour l'utilisateur, des accidents sans conséquence mais ayant touché l'utilisateur et des incidents ou échappées belles. Il est essentiel qu'il y ait un mécanisme de déclaration simple (quelques étapes), clair (ce qui doit être déclaré, la façon de faire la déclaration et la personne à qui la faire), confidentiel et axé sur l'amélioration du système. Les usagers et les familles peuvent signaler les événements différemment que les membres de l'équipe, mais tout le monde doit savoir comment les déclarer. L'information sur le mécanisme de déclaration peut être adaptée aux besoins des membres de l'équipe ou des usagers et peut faire partie de la formation des membres de l'équipe et incluse dans les communications écrites et verbales avec les usagers et les familles au sujet de leur rôle en matière de sécurité.

L'intervention immédiate à un événement consiste à dispenser les soins urgents et à répondre aux besoins des personnes touchées. Il est aussi important d'obtenir tous les articles liés à l'événement (aux fins de test et d'examen par l'équipe d'analyse), de déclarer l'événement au moyen du processus approuvé, d'entamer le processus de divulgation (au besoin) et de prendre des mesures pour réduire le risque de récurrence.

L'analyse de l'événement (aussi appelé analyse des causes profondes) permet de cerner les facteurs à la base de l'événement et de recommander des mesures à prendre pour apporter des améliorations. Le fait d'analyser ensemble des événements similaires (comme les échappées belles), pour relever des tendances, peut permettre d'obtenir de l'information utile, tout comme le fait d'analyser les événements de façon isolée. La communication à grande échelle des résultats de l'analyse des événements (p. ex. avec les usagers et familles, la gouvernance, la direction, les équipes cliniques et les partenaires externes) suscite la confiance face au mécanisme de gestion des événements et favorise un apprentissage découlant des événements.

« Alertes mondiales sur la sécurité des patients » est une base de données interrogeable en ligne où les organismes peuvent partager les leçons tirées des événements.

Tests de conformité :

- 9.1.1.1 Un mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers est mis au point, examiné et mis à jour avec l'apport des usagers, des familles et des membres de l'équipe; il comprend des processus pour déclarer et analyser les événements, recommander des mesures et assurer le suivi des améliorations.
- 9.1.1.2 L'information est partagée avec les usagers, les familles et les membres de l'équipe pour qu'ils comprennent quels événements déclarer, quand et comment le faire.
- 9.1.1.3 Une formation documentée sur l'intervention immédiate aux événements est en place pour les membres de l'équipe.
- 9.1.1.4 Il existe des procédures pour examiner les événements, et des critères sont utilisés pour établir la priorité des événements qui seront analysés plus en profondeur.

- 9.1.1.5 Toutes les mesures recommandées découlant des analyses des événements sont examinées et les raisons expliquant leur acceptation, leur rejet ou le report de leur mise en œuvre sont consignées.
- 9.1.1.6 L'information sur les actions recommandées et les améliorations apportées suite aux analyses des événements est partagée avec les usagers, les familles et les membres de l'équipe.
- 9.1.1.7 L'efficacité du mécanisme de gestion des événements est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Voici des mécanismes d'évaluation possibles.
- Recueillir la rétroaction des usagers, familles et membres de l'équipe au sujet du mécanisme en place.
 - Assurer la surveillance des rapports sur les événements en fonction du type d'événement et de sa gravité.
 - Examiner si les améliorations sont mises en œuvre et maintenues.
 - Déterminer si les membres de l'équipe se sentent à l'aise de déclarer les événements.

9.2 Gestion des risques

- 9.2.1 Un processus structuré est utilisé pour déterminer et analyser les difficultés ou les risques réels et potentiels.

Conseils :

L'analyse des risques potentiels comprend l'évaluation et le classement des risques selon la probabilité qu'ils surviennent et la gravité potentielle de leurs répercussions ou conséquences.

Les difficultés ou les risques potentiels peuvent comprendre les fluctuations de financement, les changements politiques ou les interruptions de travail ainsi que les pénuries de ressources humaines ou autres.

En ciblant de façon proactive les difficultés ou les risques potentiels, le personnel d'encadrement de l'organisme est capable de mobiliser les ressources rapidement et efficacement pour prévenir ou limiter les situations de crise, et il dispose de mécanismes pour assurer la continuité des activités en cas de crise.

- 9.2.2 La méthode de gestion des risques et les plans d'urgence sont diffusés dans l'ensemble de l'organisme.

- 9.2.3 L'efficacité de la méthode intégrée de gestion des risques est évaluée régulièrement, et les améliorations nécessaires y sont apportées.

Conseils :

Le personnel d'encadrement de l'organisme doit établir et respecter la fréquence de l'évaluation.

L'évaluation de l'efficacité de la méthode comprend le suivi du rendement par rapport à des objectifs prédéterminés et la mise en œuvre d'améliorations fondées sur les résultats. Cela peut comprendre l'élaboration d'un processus de vérification interne pouvant être utilisé pour contrôler les processus et les procédures de gestion des risques à l'échelle de l'organisme et déterminer les points à améliorer. La vérification interne vise les processus ou les mesures dont la mise en œuvre découle de la méthode intégrée de gestion des risques à divers échelons dans l'ensemble de l'organisme. La vérification interne doit comprendre une analyse de la rentabilité de la méthode et le suivi des indicateurs de rendement liés aux risques pour évaluer la contribution de la méthode intégrée de gestion des risques au sein de l'organisme.



- 9.2.4 Dans le cadre de la méthode intégrée de gestion des risques, les politiques et les procédures qui portent sur la sélection des services contractuels et des prestataires de services en sous-traitance, ainsi que sur la négociation des contrats, sont respectées.

Conseils :

L'organisme dispose de politiques et de procédures pour sélectionner les organismes ou les prestataires de services en sous-traitance; négocier les conditions des ententes; signer, revoir et mettre à jour tous les contrats; de même que prévoir et traiter les risques liés aux services contractuels.



- 9.2.5 Dans le cadre de la méthode intégrée de gestion des risques, la qualité des services contractuels et de ceux offerts par des prestataires de services en sous-traitance est évaluée régulièrement.

Conseils :

Le personnel d'encadrement de l'organisme suit des processus pour surveiller et évaluer la qualité des services contractuels et ceux offerts par des prestataires de services en sous-traitance conformément à l'évaluation des services à l'interne, ce qui inclut le fait de veiller au maintien de la sécurité des usagers, de régler les cas de conflits et de non-respect du code de conduite, des politiques ou des procédures, ainsi que de prendre des mesures à l'égard des possibilités d'amélioration.



- 9.2.6 L'information sur le cheminement des usagers est recueillie et analysée pour déceler les obstacles au cheminement optimal des usagers, leurs causes ainsi que leurs répercussions sur l'expérience et la sécurité des usagers.

Conseils :

Les obstacles au cheminement optimal des usagers comprennent les situations où la demande de services est supérieure à la capacité de l'organisme à fournir ces services, ce qui perturbe la fluidité des transitions dans le continuum de soins pour les usagers. Les attentes, les retards, les engorgements ou le travail en attente entrent dans cette catégorie. Les secteurs de l'organisme les plus susceptibles de constituer des obstacles à un cheminement optimal et efficace des usagers comprennent les soins primaires, les services d'urgence (attente pour l'admission à l'hospitalisation), les unités de soins intensifs ou post-anesthésiques (attente pour des lits de soins chirurgicaux ou médicaux), les unités d'hospitalisation (attente pour des lits dans le milieu de soins suivant), les milieux communautaires (attente pour des soins de longue durée, des soins et services à domicile, du soutien à domicile, de l'hébergement ou des soins palliatifs).

L'analyse du cheminement doit comprendre un examen du système selon la perspective de l'utilisateur, ainsi que l'étude du taux d'occupation et de la fréquence à laquelle les usagers demeurent dans certains secteurs pendant qu'ils attendent de passer à un autre niveau ou milieu de soins. Il faut étudier les possibilités d'examiner les commentaires fournis par les usagers dans les sondages et, de façon plus active, dans les groupes de discussion sur le cheminement et durant les tournées de la haute direction. Cela peut aussi comprendre l'analyse de la variabilité de la demande de services, ce qui inclut les tendances en matière de volume de chirurgies ou les temps d'attente pour des soins d'urgence, des interventions chirurgicales ou des soins de longue durée, ainsi que la capacité de l'organisme à répondre à ces demandes.



- 9.2.7 Les plans d'intervention relatifs à tous les sinistres et à toutes les situations d'urgence de l'organisme sont mis à l'essai régulièrement en effectuant des exercices dans le but d'évaluer sa capacité à répondre à ces situations.

Conseils :

Selon le degré de risque, la mise à l'essai régulière d'au moins un type d'urgence ou élément du plan est effectuée au moins une fois tous les trois mois, et des exercices d'évacuation annuels ont lieu pour chaque quart de travail. L'horaire et la fréquence des

exercices peuvent dépendre de l'importance du facteur temps ou de la complexité des plans d'urgence. Un emplacement où le roulement est élevé peut avoir besoin d'effectuer des exercices plus fréquemment. Souvent, les horaires de la formation et des exercices peuvent être liés aux dangers saisonniers ou aux événements déclencheurs.

Le personnel d'encadrement de l'organisme encourage le plus grand nombre possible de membres des équipes à participer à la mise à l'essai des plans d'intervention en cas de sinistres ou de situations d'urgence, et il surveille et consigne leur participation.



9.2.8 Une stratégie pour prévenir le mauvais traitement des usagers est élaborée et mise en œuvre.

Conseils :

Cela englobe tous les mauvais traitements pouvant être infligés à un usager. Les types de mauvais traitements comprennent ceux qui sont d'ordre physique, verbal, émotionnel, financier ou sexuel, y compris l'exploitation financière et la négligence.

Il est important de définir les facteurs qui, au sein de l'organisme, sont les plus susceptibles de contribuer à des risques de mauvais traitement et de négligence. Ils comprennent notamment :

- les facteurs de risque de l'organisme (p. ex. faibles effectifs, stress et épuisement des membres de l'équipe, haut taux de roulement du personnel, culture organisationnelle négative, absence d'une politique de prévention des mauvais traitements);
- les facteurs de risque de l'usager (p. ex. démence, haut degré de dépendance, isolement social);
- les facteurs de risque des proches de l'usager (p. ex. conflits antérieurs avec des membres de l'équipe ou de la famille, peu ou pas de contacts avec la famille).

Une stratégie organisationnelle de prévention des mauvais traitements peut inclure plusieurs facteurs, dont une politique sur la prévention des mauvais traitements, la formation des équipes, des usagers et des familles, les outils permettant d'identifier les usagers qui présentent des risques de mauvais traitement, ainsi qu'un protocole de déclaration des mauvais traitements.

L'élaboration d'une politique de prévention des mauvais traitements constitue un excellent premier pas pour réduire les risques de mauvais traitement au sein d'un organisme. La politique doit contenir de l'information sur les moyens de reconnaître les signes et symptômes de mauvais traitements, les mécanismes de déclaration et les procédures d'enquête, en plus de respecter les lois en vigueur. La formation et le perfectionnement des équipes sont essentiels à la prévention des mauvais traitements et doivent porter sur des sujets comme les aptitudes à communiquer, la gestion de la colère, les comportements ou les symptômes qui exposent une personne à des risques de mauvais traitement, p. ex. une maladie mentale ou la démence, ainsi que sur la façon de réagir adéquatement aux situations problématiques et aux confrontations.



9.2.9 Le personnel d'encadrement de l'organisme favorise une culture juste et fournit aux membres des équipes des possibilités de tirer leçon des incidents liés à la sécurité des usagers.

Conseils :

Une culture juste encourage les membres des équipes à signaler les incidents liés à la sécurité. Elle favorise un environnement exempt de jugement axé sur l'amélioration des systèmes et sur l'apprentissage découlant des incidents liés à la sécurité des usagers, tout en reconnaissant la responsabilité professionnelle des membres des équipes. Dans une culture juste, le suivi accordé à un incident est équitable, cohérent et favorable — par conséquent, il encourage la déclaration des incidents. Lorsqu'un incident survient

dans une telle culture, celle-ci permet d'étudier les facteurs qui ont contribué à son déclenchement et de discuter des moyens de prévenir qu'un tel incident se reproduise.



- 9.2.10 Le personnel d'encadrement de l'organisme surveille et appuie les divers secteurs de services, les unités et les programmes pour qu'ils assurent le suivi des indicateurs de processus et de résultats qui leur sont propres et qui s'harmonisent aux buts et objectifs stratégiques plus larges de l'organisme.

Conseils :

Le personnel d'encadrement de l'organisme obtient une perspective équilibrée de l'ensemble de l'organisme en utilisant un groupe d'indicateurs dans l'ensemble du système qui sont assortis de mesures ou d'indicateurs à l'échelle locale se rapportant au rendement des secteurs de services, des unités ou des programmes.

Les indicateurs des secteurs de services ou des programmes portent sur l'efficacité de la prestation des services, la capacité de répondre aux besoins, la prestation de soins et de services centrés sur l'utilisateur et la famille, l'expérience vécue par l'utilisateur et les résultats des usagers. En utilisant les données sur leur propre rendement, les équipes sont en mesure de déterminer si elles réalisent leurs buts et leurs objectifs, s'il existe des lacunes en matière de rendement, ainsi que les points à améliorer.



- 9.2.11 Les résultats des activités d'amélioration de la qualité de l'organisme sont communiqués à grande échelle, s'il y a lieu.

Conseils :

La communication à grande échelle des résultats des activités d'amélioration de la qualité comprend la communication avec le conseil d'administration, le cas échéant, les équipes, les usagers et leur famille. Les résultats des activités d'amélioration de la qualité peuvent aussi être communiqués aux partenaires, aux parties prenantes et à l'ensemble de la communauté.

La communication des résultats des activités d'amélioration de la qualité s'effectue conformément aux lois qui protègent l'information concernant la qualité, la sécurité, la gestion des risques et les renseignements personnels sur la santé.

Chapitre 10 : Documents de référence

Le présent cadre de référence émane du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Complémentaires à ce manuel, ces référentiels ont pour objectif d'appuyer les établissements responsables d'offrir des soins et services en Jeunesse au Québec.

Cadre de référence pour une pratique rigoureuse de l'intervention en réadaptation auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents en CSSS et en CJ

Lien : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-839-02W.pdf>

Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille - Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022

Lien : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-839-04W.pdf>

Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience pour le programme-services jeunes en difficulté

Lien : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-838-04.pdf>

Manuel de référence sur la protection de la jeunesse

Lien : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-838-04.pdf>