



AGRÉMENT
CANADA

Santé publique

Pour les visites commencées après le :
1^{er} janvier 2019





AGRÉMENT
CANADA

© LE PRÉSENT DOCUMENT EST PROTÉGÉ PAR UN COPYRIGHT

Copyright © 2018, Organisation de normes en santé (HSO) ou ses concédants de licences. Tous droits réservés.

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

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

Site Web: www.healthstandards.org Téléphone: 1.613.738.3800

Santé publique

La norme sur les services de santé publique vise à maintenir et à améliorer la santé de la population en planifiant et offrant des services qui influent sur les groupes de personnes et les populations. La norme porte sur l'ensemble complet des déterminants de la santé en vue de réduire les iniquités de santé entre les populations et au sein de celles-ci.

La norme est fondée sur les cinq fonctions de base d'un système de santé publique : l'évaluation de l'état de santé de la population, la surveillance, la promotion et la protection de la santé, ainsi que la prévention. La gamme des services offerts par l'organisme, les rôles et les responsabilités ainsi que l'approche qu'adopte l'organisme pour remplir ces fonctions varie selon sa taille, sa structure, son mandat et la province ou le territoire où il se trouve. Un élément essentiel d'une prestation efficace de services de santé publique consiste à favoriser les partenariats et la collaboration, et à créer des liens avec d'autres organismes qui offrent des services dans la communauté.

La norme sur les services de santé publique comprend les sections suivantes :

- Enrichir les connaissances et la compréhension quant aux besoins et aux ressources de la population
- Investir dans les services de santé publique
- Favoriser la préparation et la participation proactive des employés
- Créer des conditions qui favorisent un véritable engagement des partenaires
- Promouvoir la santé de la population
- Investir en prévention pour améliorer la santé de la population
- Protéger la santé de la population
- Maintenir des systèmes d'information efficaces pour appuyer la prise de décision
- Évaluer la qualité et obtenir des résultats positifs

Légende :

Dimension

**Accent sur la population**

Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre

**Continuité**

Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins

**Pertinence**

Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats

**Effizienz**

Utilisez les ressources le plus adéquatement possible

**Milieu de travail**

Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi

**Sécurité**

Assurez ma sécurité

**Accessibilité**

Offrez-moi des services équitables, en temps opportun

**Services centrés sur l'utilisateur**

Collaborez avec moi et ma famille à nos soins

Types de critères

**Priorité élevée**

Les critères à priorité élevée sont les critères liés à la sécurité, à l'éthique, à la gestion des risques et à l'amélioration de la qualité. Ils sont indiqués dans les normes.

**Pratique organisationnelle requise**

Les pratiques organisationnelles requises (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 clients et pour minimiser les risques.

Méthodes d'évaluation



Sur place

Les critères portant l'indication « Sur place » seront évalués sur place par un évaluateur tiers.



Attestation

Dans le cas des critères portant l'indication « Attestation », le prestataire de services de santé doit attester qu'il se conforme à ces critères. Ces derniers peuvent être vérifiés par un évaluateur tiers.

ENRICHIR LES CONNAISSANCES ET LA COMPRÉHENSION QUANT AUX BESOINS ET AUX RESSOURCES DE LA POPULATION

1.0 L'état de santé de la population est évalué régulièrement afin de déterminer les problèmes de santé, les iniquités et les ressources.

1.1 Une évaluation de l'état de santé de la population est effectuée au moins tous les cinq ans.

Conseils

L'évaluation de l'état de santé de la population permet de connaître le profil démographique de la communauté. Elle englobe les répercussions des déterminants de la santé (p. ex., le revenu et le statut social; les réseaux de soutien social; le niveau de scolarité et d'alphabétisme; l'emploi et les conditions de travail; le milieu social et l'environnement physique; les habitudes de vie et les capacités d'adaptation; le développement sain de l'enfant; le bagage biologique et génétique; les services de santé; le sexe; la culture et la langue), les principaux problèmes de santé dans la communauté, l'état de santé et les facteurs de risque. L'évaluation de l'état de santé de la population examine la répartition des iniquités de santé entre différents sous-groupes de la population. L'évaluation décrit également les forces et les besoins ainsi que les ressources exigées pour répondre à ces besoins.

Si la réalisation d'une évaluation de l'état de santé de la population ne fait pas partie du mandat de l'organisme, celui-ci obtient l'évaluation auprès des instances appropriées. Lorsque la région mène une évaluation ou exige qu'une telle évaluation soit effectuée, l'organisme suit l'horaire de planification prescrit.

1.2 L'information reçue de diverses sources est analysée régulièrement afin d'évaluer l'état de santé de la population.

Conseils

Une analyse continue est effectuée afin d'étayer et de mettre à jour l'évaluation de l'état de santé de la population. L'information provient de sources de données internes et externes, de données épidémiologiques et de renseignements sur les tendances. Différents types de méthodes de recherche sont inclus, notamment la recherche menée dans la communauté, les groupes de discussion, les informateurs clés, les connaissances de la communauté et d'experts, les rapports et publications, et la consultation de parties prenantes et de partenaires.





- 1.3** Les données de l'évaluation de l'état de santé de la population sont comparées à celles d'autres provinces et territoires afin de déterminer les lacunes potentielles et les secteurs prioritaires.

Conseils

Dans le cadre de l'évaluation de l'état de santé de la population, les données sur la population sont comparées à celles touchant des populations au profil démographique semblable dans d'autres provinces ou territoires ainsi qu'aux moyennes régionales et pancanadiennes.

Les différences entre régions peuvent indiquer que des interventions en santé sont nécessaires afin de combler les lacunes entre communautés. Par ailleurs, les communautés qui connaissent des succès dans un domaine peuvent servir de modèle aux fins de la planification.



- 1.4** Les populations qui sont les plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé sont cernées.

Conseils

Pour cerner les populations les plus susceptibles, il faut déterminer leurs caractéristiques, y compris les facteurs géographiques. Parmi les groupes les plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé se retrouvent les personnes âgées; les jeunes; les groupes se distinguant par leurs caractéristiques économiques, culturelles ou linguistiques et leurs traditions; les groupes qui présentent des risques plus élevés de maladie, de blessure ou de trouble chronique en raison de facteurs environnementaux physiques ou sociaux, de la génétique ou du mode de vie.



- 1.5** Les iniquités de santé qui existent entre les populations et au sein de celles-ci sont cernées.

Conseils

Le fait de cerner les iniquités peut aider à orienter les programmes et les services de santé publique. Celles-ci découlent d'une répartition irrégulière des déterminants de la santé au sein des populations et créent des problèmes de santé plus importants chez certaines populations vulnérables. Ces différences quant aux facteurs et conditions de risque, à l'état de santé ainsi qu'à l'incidence de la maladie et de la mortalité entraînent des coûts élevés pour la société et créent des tendances modifiables de la maladie.

Des outils peuvent être utilisés pour repérer les iniquités et cerner leurs impacts sur la santé de la population.



- 1.6** Les populations qui n'ont pas accès aux services de santé en raison d'obstacles sont cernées.

Conseils

Les obstacles qui peuvent entraver l'accès aux services sont attribuables à l'âge, au niveau de scolarité, au revenu, au caractère acceptable des services d'un point de vue culturel, à la langue, à l'origine ethnique, à la race, à un handicap physique, à la maladie mentale ou à l'emplacement géographique. Le fait de cibler les obstacles à l'accès est un aspect important de la démarche visant à réduire les iniquités de santé.

Les services qui sont essentiels pour la santé publique, tels que le logement, l'éducation et les programmes sociaux, sont revus afin de cerner les obstacles à l'accès.



- 1.7** Dans le cadre de l'évaluation de l'état de santé de la population, l'information relative à l'environnement physique naturel ou bâti et à ses répercussions sur la santé est obtenue et analysée.

Conseils

Les éléments de l'environnement physique naturel ou bâti qui peuvent soit présenter un risque, soit avoir des effets bénéfiques ou protecteurs sur la santé, sont analysés. Ces éléments peuvent comprendre l'exposition à des polluants, la salubrité des aliments et de l'eau, l'industrie locale et l'infrastructure de transport, la planification urbaine, les espaces verts, les trottoirs, l'infrastructure de récréation, qui influencent la santé de la population. Les risques pour la santé associés à l'évacuation des eaux usées, à la pollution de l'air, à l'emplacement des dépôts de déchets dangereux, aux activités industrielles et agricoles locales, au logement et à d'autres aspects de la planification devraient être cernés.



- 1.8** Dans le cadre de l'évaluation de l'état de santé de la population, l'information relative à l'environnement social et à ses répercussions sur la santé est accessible, et analysée.

Conseils

Les éléments de l'environnement social peuvent comprendre les lois et les politiques économiques qui ont des répercussions sur la santé (notamment celles qui touchent l'alimentation et le logement), les milieux de travail sains sur le plan psychologique et d'autres conditions de travail, tous des facteurs qui créent des conditions qui influencent la santé de la population.



- 1.9** Différentes méthodes sont utilisées pour communiquer les résultats de l'évaluation de l'état de santé de la population au personnel d'encadrement de l'organisme, aux organismes partenaires, aux parties prenantes et au grand public.

Conseils

Plus d'une méthode pour communiquer les renseignements et les résultats de façon interactive est utilisée. Ces méthodes peuvent comprendre des sites Web, des médias sociaux, des bulletins, des communiqués, des exposés ou des conférences. L'information est adaptée aux besoins et aux capacités de l'auditoire.

2.0 Un système de surveillance global est maintenu pour suivre l'évolution des menaces pour la santé publique.

2.1 Un processus est suivi pour consulter et évaluer régulièrement les données de surveillance, afin de déterminer et d'étudier les menaces pour la santé immédiates et en émergence.



Conseils

La surveillance consiste à recueillir, à colliger, à analyser et à interpréter les données relatives à la santé, de façon systématique et continue pour orienter le plan d'action en santé publique, et à diffuser l'information aux principales parties prenantes en temps opportun.

La distribution des maladies au sein de la population ainsi que les éclosions de maladies transmissibles et l'émergence de maladies non transmissibles (y compris celles d'origine microbiologique, génétique, métabolique et toxicologique) est surveillée. Dans le cadre de la surveillance, le suivi des rapports sur les maladies et les risques environnementaux est effectué. Les rapports sur les risques environnementaux comprennent les rapports sur des échantillons d'eau potable, des analyses d'eaux usées menées sur le terrain, des résumés des niveaux de plomb dans le sang chez les enfants, des données générales d'inspection et des données sur la qualité de l'air et de l'eau.

Les tendances et les problèmes émergents en santé publique comprennent les éclosions de maladies transmissibles causées par des agents pathogènes connus ou non, les menaces liées à la qualité de l'eau ou à la salubrité alimentaire, les changements dans l'incidence ou la prévalence de maladies chroniques et des facteurs de risque qui s'y rattachent, et les catastrophes naturelles ou autres événements d'origine environnementale ayant des implications pour la santé publique.

Les données sont recueillies de diverses sources internes et externes. Il s'agit notamment de données épidémiologiques, de données cliniques, de données de laboratoire, de données régionales, de travaux de recherche examinés par des pairs, et de commentaires de la communauté ainsi que des partenaires. Les sources internes comprennent les données et l'information recueillies à l'interne et en collaboration avec des partenaires de la communauté. Les données peuvent être qualitatives ou quantitatives.



- 2.2 Des ententes sont conclues avec des partenaires pour avoir accès aux données de surveillance de sources externes, au besoin.

Conseils

Le processus de collecte de données comprend des processus pour obtenir les données disponibles auprès de sources externes telles que d'autres communautés représentatives, de même que des moyennes régionales et nationales, et d'autres données agrégées. Les organismes partenaires peuvent être des ministères, des écoles, des universités, des organismes du secteur privé, des services de garde à l'enfance, des centres de soins d'urgence, des cabinets de médecins, des centres d'hébergement et de soins de longue durée et des laboratoires locaux.



- 2.3 Un processus permet de recevoir en temps opportun les avis relatifs à des menaces éventuelles pour la santé publique cernées par les prestataires de services de santé et les laboratoires locaux pendant les heures d'ouverture régulières et en dehors de celles-ci.

Conseils

Une liste des maladies et des états de santé à déclaration obligatoire est tenue. Les prestataires de services de santé et les laboratoires locaux reçoivent des renseignements sur les maladies transmissibles et les états de santé qu'ils doivent déclarer, ainsi que sur la façon de transmettre les déclarations. Les coordonnées sont communiquées aux salles d'urgence locales, aux centres de soins d'urgence, aux prestataires de services de santé, aux organismes d'application de la loi, aux intervenants d'urgence, entre autres.

Un processus permet de repérer les nouveaux prestataires de services de santé ou laboratoires dans la communauté et pour favoriser leur participation au processus de déclaration.

Un système de technologie de l'information adéquat pour soutenir ce processus est maintenu en place.



- 2.4 Les données de surveillance sont analysées et interprétées afin d'évaluer leurs répercussions possibles sur la santé de la population.

Conseils

Les résultats de la surveillance sont analysés pour cerner les répercussions possibles telles que les disparités dans la distribution des maladies ou d'autres problèmes d'inégalité, la possibilité qu'il y ait une épidémie ou une urgence, la programmation communautaire, ainsi que l'émission de recommandations relatives aux lois et aux règlements.



- 2.5** L'information découlant de la surveillance est diffusée au personnel d'encadrement de l'organisme, à ses partenaires, de même qu'au public et ce, en temps opportun.

Conseils

L'information est adaptée à la population ciblée et elle prend différentes formes, comme des rapports, des avis, des bulletins et des communiqués de presse. Elle est transmise au public, aux prestataires de services de santé, aux groupes de la communauté, de même qu'à l'interne aux gestionnaires, au personnel d'encadrement, au directeur général ou au conseil d'administration.



- 2.6** Un processus permet d'évaluer le système de surveillance et de l'améliorer.

Conseils

La capacité du système de surveillance à déterminer l'état de santé de la population est évaluée en fonction de l'analyse et de l'interprétation de l'information recueillie, de la qualité des données et des ressources supplémentaires qui pourraient être nécessaires.

INVESTIR DANS LES SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

3.0 Les programmes et services sont planifiés et conçus de manière à répondre aux besoins de la communauté en matière de santé.



3.1 La communauté prend activement part à la conception de ses services de santé publique.

Conseils

Des plans et des projets favorisent la mobilisation de la communauté. Des consultations sont menées au sein de la communauté au moyen d'activités telles que des groupes de discussion.



3.2 Les services de santé publique sont conçus conformément à la vision, à la mission, aux objectifs stratégiques et aux politiques de l'organisme.

Conseils

Les attentes relatives à la gamme des services peuvent être prévues dans les stratégies, les lois et les cadres conceptuels locaux, régionaux ou nationaux.



3.3 L'information recueillie au sujet de la communauté est utilisée pour définir la gamme des services de santé publique et dresser une liste des priorités si de nombreux besoins en matière de santé sont décelés.

Conseils

L'information provient de l'évaluation de l'état de santé de la population, du plan d'amélioration de l'état de santé de la population, ainsi que des résultats des consultations menées auprès de la communauté.

On établit les besoins en évaluant la répartition des déterminants de la santé et en évaluant l'état de santé de la communauté et l'incidence des maladies et blessures.



3.4 Les buts et objectifs des services de santé publique sont mesurables et précis.



- 3.5** Les ressources nécessaires pour atteindre les buts et les objectifs en matière de santé publique sont déterminées.

Conseils

Les ressources dont l'équipe a besoin peuvent être humaines, financières, immobilières ou informationnelles.

L'accessibilité des ressources peut dépendre de la continuité du financement ou des occasions de mise en commun des ressources avec d'autres organismes.



- 3.6** Les services de santé publique sont conçus de manière à répondre aux besoins spécifiques des populations à risque plus élevé avec l'apport des membres de la communauté.

Conseils

Les services de santé publique doivent être applicables à l'ensemble des populations, mais conçus de manière à cibler les besoins précis des populations à risque plus élevé. Cette approche a le meilleur potentiel d'influer sur la santé des populations à risque plus élevé et de réduire les autres iniquités entre les groupes ou d'en empêcher l'apparition.



- 3.7** Les services de santé publique sont conçus de manière à ce que la population puisse facilement y avoir accès, avec l'apport des membres de la communauté.

Conseils

Des stratégies qui facilitent l'accès sont élaborées de manière à réduire au minimum les obstacles potentiels et réels auxquels sont confrontés différents groupes de la communauté. Ces stratégies peuvent comprendre des programmes de sensibilisation, des services et ressources adaptés à la réalité culturelle des populations, l'amélioration de l'accès à l'établissement et d'autres activités ciblées.



- 3.8** Les services de santé publique sont conçus avec l'apport des membres de la communauté, de manière à remédier aux risques présents dans l'environnement physique naturel ou bâti qui ont été cernés par l'évaluation de l'état de santé de la population et qui ont des répercussions sur la santé.

Conseils

Les caractéristiques de l'environnement physique qui peuvent avoir une influence sur la santé comprennent la densité, l'utilisation mixte du territoire, le potentiel piétonnier dans les communautés, les espaces verts et la taille de la communauté. L'amélioration de l'environnement physique peut favoriser l'activité physique et réduire le risque de blessures et d'isolement – ce qui conduit à une meilleure santé physique et mentale.

Les stratégies pour s'attaquer aux risques présents dans l'environnement physique comprennent la sensibilisation, les activités de promotion de la santé, la participation à l'établissement des politiques ainsi que les activités de développement communautaire.



- 3.9** Les services de santé publique sont conçus avec l'apport des membres de la communauté, de manière à remédier aux risques qui ont des répercussions sur la santé dans l'environnement social et qui ont été cernés au moyen de l'évaluation de l'état de santé de la population.

Conseils

Les stratégies pour remédier aux risques présents dans l'environnement social peuvent comprendre la revendication d'un appui auprès du personnel d'encadrement de l'organisme et des gouvernements pour l'adoption de lois ou de politiques économiques, la participation à des activités visant l'établissement de politiques ou à des activités de développement communautaire, ainsi que la collaboration à l'instauration de milieux de travail sains sur le plan psychologique ou d'autres conditions de travail améliorées.



- 3.10** Les capacités de laboratoire dans la communauté suffisent à combler les besoins du système de santé publique local.

Conseils

Une liste à jour des laboratoires utilisés est maintenue, et une procédure permet d'accéder à des services de laboratoire supplémentaires, au besoin. Dans la mesure du possible, des partenariats sont établis avec des laboratoires agréés.



- 3.11** 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 de 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.



- 3.12** Un examen de l'utilisation des ressources est effectué régulièrement pour s'assurer que celles-ci sont utilisées de façon appropriée.

FAVORISER LA PRÉPARATION ET LA PARTICIPATION PROACTIVE DES EMPLOYÉS

4.0 Les membres de l'équipe sont qualifiés et ils ont les compétences requises.

4.1 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.

4.2 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.



4.3

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 recyclage ou lorsqu'il y a des nouveautés sur le plan de la technologie, de l'équipement ou des compétences techniques.



4.4

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.



- 4.5** L'équipe reçoit de la formation continue à propos des lois et de la réglementation en santé publique et de leur lien avec la pratique en santé publique.

Conseils

Une méthode permet de tenir les membres de l'équipe au courant des changements apportés aux lois et à la réglementation.



- 4.6** 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.

- 5.0 Le mieux-être et l'équilibre vie-travail sont favorisés dans l'équipe.**



- 5.1** 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 est prise 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).



- 5.2 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.



- 5.3 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.

CRÉER DES CONDITIONS QUI FAVORISENT UN VÉRITABLE ENGAGEMENT DES PARTENAIRES

6.0 Les partenaires et les parties prenantes de la communauté sont mobilisés pour répondre aux besoins en matière de santé de la population.



6.1 Les services qui répondent aux besoins en matière de santé de la population sont coordonnés par le biais de travail avec les partenaires.

Conseils

Un organisme n'a pas les capacités nécessaires pour satisfaire à lui seul l'éventail complet des besoins de la population qu'il dessert. Des partenaires sont cernés et une collaboration est établie avec eux afin d'améliorer l'efficacité et l'efficacé des services et d'offrir un accès dans tous les secteurs. Une approche coordonnée peut réduire au minimum les chevauchements de services, de même que les lacunes ou délais. Là où il y a des lacunes dans la région quant aux services offerts, l'organisme détermine la priorité à accorder aux éléments de la prestation de services.

Les partenariats peuvent être établis à l'interne ou à l'externe, avec d'autres organismes et la communauté, et entre différentes disciplines, et porter tant sur des projets courants que de nouveaux projets en santé publique. La diversité des partenariats s'exprime, entre autres, par des différences concernant les secteurs géographiques ou les structures régionales, les politiques et le gouvernement, l'industrie locale, les associations culturelles, les services de santé et autres.



6.2 Des partenariats intersectoriels sont établis avec les services d'éducation, les gouvernements locaux, les services sociaux, les services judiciaires pénaux et les soins primaires.

Conseils

Ces secteurs sont considérés comme des partenaires obligatoires pour la collaboration. Les autres partenaires peuvent comprendre des membres ou groupes de la communauté, des organismes régionaux et canadiens, d'autres autorités sanitaires et des parties prenantes dans la communauté comme les écoles, la police, la municipalité, le secteur des affaires et les communautés religieuses.



6.3 Un plan d'amélioration de la santé de la population est élaboré et mis en œuvre de concert avec les partenaires, les parties prenantes et la communauté.

Conseils

Le plan d'amélioration de la santé de la population est un plan à long terme qui établit des priorités parmi les problèmes de santé cernés lors de l'évaluation de l'état de santé de la population. Le plan établit des objectifs précis, des rôles pour l'amélioration de la santé de la population et des mesures concrètes. Les membres de la communauté participent à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi du plan.

Le plan d'amélioration de la santé de la population est mis en œuvre par l'intermédiaire de toute une gamme d'activités et de fonctions liées à la santé publique, y compris la promotion de la santé, la prévention des maladies et blessures, la protection de la santé et l'intervention en cas d'urgence de santé publique.

Au Québec, le plan d'amélioration de la santé de la population peut être nommé « plan d'action local de santé publique ».



- 6.4** Une stratégie documentée vise à faire participer les partenaires à la mise en œuvre du plan d'amélioration de la santé de la population.

Conseils

La stratégie décrit clairement en quoi consistera la participation des partenaires à chaque étape de la mise en œuvre et comment ces partenariats contribueront à l'atteinte des objectifs des activités d'amélioration de la santé de la population. Elle met en évidence des priorités stratégiques harmonisées entre l'organisme et ses partenaires. Les preuves de la collaboration et du partenariat communautaire sont démontrées par une vision et un plan partagés, un protocole d'entente, des liens organisationnels et sectoriels, et d'autres accords écrits.

La stratégie comprend une description détaillée des objectifs mesurables et des délais précis pour l'application du plan d'amélioration de la santé de la population avec les partenaires. Les progrès réalisés sont surveillés quant à l'atteinte des objectifs prioritaires, et les résultats sont transmis aux partenaires.



- 6.5** Les partenaires prennent part à la mise en œuvre d'activités qui améliorent l'accès équitable aux services.

Conseils

Les mesures d'amélioration de l'accès peuvent cibler le transport, les services de garde, le moment et l'endroit choisis pour offrir les activités ou services, l'acceptabilité culturelle des services, les services linguistiques, ainsi que d'autres facteurs à prendre en considération pour les membres défavorisés de la communauté.



- 6.6** La pertinence et l'efficacité des partenariats sont évaluées de façon continue.



Conseils

Les retombées stratégiques des partenariats sont prises en considération, et leur pertinence et efficacité au fil du temps sont évaluées. En outre, les lacunes de service régionales sont cernées, et des façons possibles de répondre aux besoins en collaborant avec des organismes partenaires sont envisagées.

PROMOUVOIR LA SANTÉ DE LA POPULATION

7.0 Avec les partenaires et l'apport des membres de la communauté, des stratégies efficaces de communication en santé publique sont élaborées et mises en œuvre.



7.1 Des stratégies de communication fondées sur des données probantes, des pratiques exemplaires, des travaux de recherche et l'évaluation de l'état de santé de la population sont élaborées.

Conseils

Les stratégies de communication tiennent compte des problématiques en santé publique qui doivent être traitées de façon continue comme de celles qui doivent être traitées au besoin. Les stratégies s'appuient sur l'évaluation de l'état de santé de la population, sur la recherche en santé publique et sur d'autres éléments probants pertinents ou émergents.

Les stratégies de communication peuvent inclure de l'information tirée d'études de cas, d'analyses d'intervention, d'évaluations de programmes, de données épidémiologiques, de données régionales ou pancanadiennes et de théories sur les changements de comportements. Les stratégies peuvent faire appel à un éventail de méthodes comme la communication interpersonnelle, le marketing social, les publications, la sensibilisation par les médias et les campagnes.



7.2 L'information essentielle en matière de santé publique est fournie à divers paliers, à l'aide de messages adaptés au public cible.

Conseils

La communication en santé publique informe et influence le public à l'aide de renseignements sur la santé pertinents, justes et compréhensibles. La communication à différents paliers comprend l'information à l'intention des personnes ainsi que des groupes de la communauté et des groupes régionaux et nationaux.

L'information transmise est adaptée aux caractéristiques du public cible telles que la préférence linguistique, la culture, le niveau de littératie en santé, l'âge, le revenu ainsi que l'appartenance à un groupe à risque élevé ou difficile à joindre.

La communication se fait par différentes méthodes, par exemple des rapports émanant de la communauté ou préparés à l'échelle régionale ou nationale, des publications scientifiques ou s'adressant à un groupe de professionnels, des exposés, des conférences, des rapports techniques et des analyses documentaires, des sites Web, des communiqués et rapports de presse et des entrevues à la télévision ou à la radio. De nouveaux modes de communication tels que les médias sociaux sont également utilisés.


7.3

Un processus permet de répondre aux demandes d'information du public, des médias, des élus et d'autres organismes.

Conseils

Les demandes d'information peuvent porter sur l'évaluation de l'état de santé de la population ou les données découlant de la surveillance. Les réponses peuvent prendre la forme de données brutes, de tableaux, de fiches techniques ou de rapports. Ces réponses peuvent porter sur de l'information locale ou régionale, selon la nature de la demande.


7.4

Une procédure est suivie pour la publication d'avis de santé publique.

Conseils

La procédure de publication des avis comprend les critères sur lesquels la décision d'émettre les avis est fondée, ainsi que le format et le type de média utilisé. Lorsque des partenaires prennent part à la procédure, celle-ci décrit de quelle façon l'organisme s'assurera que les messages sont précis, adaptés à l'auditoire et uniformes, dans la mesure du possible, et précise qui diffusera l'avis.


7.5

Un processus de collaboration avec les partenaires permet de livrer des messages précis et uniformes lorsque de l'information en matière de santé publique est communiquée au public.

Conseils

L'information importante est transmise au moyen de messages clairs et uniformes adaptés à l'auditoire cible, en particulier lorsqu'il s'agit d'informer le public des risques associés aux urgences ou à d'autres menaces.



- 7.6** L'efficacité des stratégies de communication est évaluée régulièrement, et des améliorations sont apportées à la lumière de cette évaluation.

8.0 Les contributions à l'élaboration des politiques publiques sont effectuées en collaboration avec les partenaires et avec l'apport des membres de la communauté.



- 8.1** En partenariat avec des partenaires pertinents et avec l'apport des membres de la communauté, l'organisme participe à l'élaboration de politiques publiques qui ont une incidence sur la santé de la population.

Conseils

Les activités visant le développement de politiques peuvent inclure la publication de résumés d'information sur les politiques, la prestation de témoignages publics, la participation à des conseils locaux, régionaux, nationaux ou internationaux, la participation à des comités consultatifs ou à des rencontres avec des représentants élus, la contribution à des projets régionaux, nationaux ou internationaux portant sur les politiques publiques et d'autres formes de sensibilisation.



- 8.2** Les politiques publiques actuelles ayant des répercussions sur la santé de la population sont analysées, et les lacunes repérées.

Conseils

Les politiques publiques à l'extérieur du secteur de la santé à l'échelon local, régional ou national sont analysées à l'aide d'un cadre d'analyse comme l'équité ou la durabilité. Des occasions ratées de création et de maintien d'environnements favorables pour la communauté peuvent être repérées. Les exemples de politiques publiques qui ont une incidence sur la santé comprennent des politiques de transport, de logement et d'accès à la nourriture, des mesures fiscales et des stratégies favorisant la scolarisation.



- 8.3** Les évaluations d'impact sur la santé relatives aux politiques publiques, aux programmes et aux projets proposés sont menées en collaboration avec les partenaires et avec l'apport des membres de la communauté.

Conseils

Les politiques peuvent porter sur des problèmes d'ordre municipal, local, régional ou national.

9.0 La capacité de promouvoir la santé de la population au sein de la communauté est renforcée, avec la collaboration des partenaires.



9.1 Des programmes de promotion de la santé qui ciblent les déterminants de la santé sont déployés à différents échelons de la population.

Conseils

Pour aborder les déterminants de la santé, il faut des programmes ou des activités de promotion qui vont au-delà de la surface et ciblent la cause profonde des problèmes de santé. Les activités de promotion de la santé appuient le développement personnel et social au moyen d'interventions telles que l'élaboration de politiques, l'amélioration de l'environnement bâti ou les campagnes d'éducation. Les activités s'inspirent de modèles éclairés par des données probantes ou dont l'efficacité a été prouvée.

Des programmes de promotion de la santé à l'intention de différents groupes de la population sont conçus et mis en place en faisant appel à une perspective multisectorielle et en mettant l'accent sur la planification à long terme. Au moment de la planification des programmes et des activités, les besoins particuliers des populations plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé sont pris en considération afin de favoriser une vie en santé dans la communauté.



9.2 Les activités de promotion de la santé sont fondées sur des priorités cernées dans le cadre de l'évaluation de l'état de santé de la population et du plan d'amélioration de la santé de la population.

Conseils

Les stratégies de base de promotion de la santé de la population comprennent le renforcement de l'action communautaire, l'élaboration de politiques publiques favorisant la santé, la création d'environnements favorables, le développement des aptitudes personnelles et la réorientation des services de santé vers l'amélioration de la santé.

Les activités de promotion de la santé ciblent les besoins d'une population donnée, par exemple la sécurité alimentaire, le salaire de subsistance, la réduction de la violence, la promotion de l'allaitement ou la promotion d'une sexualité saine. La communauté participe activement à l'établissement des priorités, à la prise de décisions et à la recherche de solutions.



- 9.3** Les activités qui renforcent les capacités et habilent la communauté sont conçues avec l'apport des membres de celle-ci.

Conseils

La communauté ou la population est encouragée à participer au recensement des forces et des moyens de tirer parti de celles-ci, ainsi qu'aux activités visant à encourager le développement communautaire, ce qui suppose une participation plus importante de la communauté pour renforcer les réseaux sociaux et les capacités communautaires qui appuient la santé. L'accent peut être mis sur le développement des compétences ou de l'autonomie, l'amélioration de l'accès aux ressources, la mise en place d'une infrastructure efficace, l'établissement de réseaux sociaux solides, l'évaluation des efforts ou les leçons apprises. Ces mesures donnent aux gens les capacités d'assumer la responsabilité des décisions et des actions qui influencent leur santé.



- 9.4** Des activités qui créent des environnements physiques et sociaux favorables sont mis en place avec l'apport des membres de la communauté.

Conseils

La création d'environnements favorables est une stratégie essentielle de promotion de la santé. Les milieux sont de nature physique, sociale, politique, culturelle et économique. Des environnements favorables aident la population à faire des choix sains. Les politiques, les lois, le développement économique et l'action sociale sont tous des moyens de créer des environnements favorables. Les mesures possibles peuvent comprendre des milieux de travail sans fumée, des logements sécuritaires et accessibles, l'accès aux transports en commun, des terrains de jeu et des trottoirs afin de favoriser l'activité physique et des menus santé dans les écoles et restaurants.

L'organisme se pose en modèle d'environnement favorable, par exemple au moyen de politiques visant une saine alimentation ou un milieu de travail sain au plan psychologique.



- 9.5** Les activités de promotion de la santé sont adaptées au public visé ainsi qu'à l'endroit où elles seront réalisées.

Conseils

L'équité en matière de santé est le principe sur lequel se fonde le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des activités de promotion de la santé. L'endroit peut être une école, un lieu de travail, un établissement de santé ou l'ensemble de la communauté. L'activité est adaptée aux besoins et aux caractéristiques du public ciblé, telles que le niveau de scolarité et la volonté de changement.



- 9.6** Différentes activités de promotion de la santé sont utilisées afin d'opérer un changement à l'égard d'un problème de santé en particulier.

Conseils

Diverses activités et stratégies sont nécessaires pour opérer un changement durable propice à la meilleure santé possible pour tous. La qualité et la durée des activités de promotion de la santé sont appropriées pour atteindre le but visé.



- 9.7** Une évaluation des activités de promotion de la santé est menée régulièrement, à la lumière de laquelle des améliorations sont apportées.

Conseils

L'évaluation peut porter sur l'efficacité, l'applicabilité ou la portée d'une activité et, si possible, sur ses répercussions sur les problèmes de santé, les attitudes, les iniquités de santé ou l'atteinte des buts et des objectifs visés.

Des rapports au sujet des activités de promotion de la santé et des résultats sont fournis au grand public, aux responsables de l'élaboration des politiques ainsi qu'aux représentants élus.

INVESTIR EN PRÉVENTION POUR AMÉLIORER LA SANTÉ DE LA POPULATION

10.0 Une grande diversité d'activités de prévention est offerte.



10.1 Des programmes et services de prévention fondés sur les priorités cernées dans l'évaluation de l'état de santé de la population et le plan d'amélioration de la santé de la population sont offerts.

Conseils

Les services de prévention peuvent être axés sur les maladies chroniques, le contrôle et la prévention des maladies transmissibles, le tabagisme et la toxicomanie, la santé mentale, la santé sexuelle et la planification familiale, les blessures intentionnelles et non intentionnelles, les handicaps, la santé buccodentaire, les produits et milieux sécuritaires, ainsi que les maladies nouvelles ou émergentes. Les campagnes de vaccination, la lutte contre le tabagisme, la promotion d'une saine alimentation, de l'hygiène des mains, d'un poids sain et de l'activité physique, la protection contre les rayons UV, la prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie, l'utilisation de la ceinture de sécurité et des dispositifs de retenue pour enfants, la prévention des chutes tout au long de la vie, la sécurité au travail et la sécurité routière constituent tous des exemples de mesures de prévention. Tous les services de prévention sont offerts de manière à prendre en considération l'équité des résultats pour les populations, et les modèles de programme sont éclairés par des données probantes, lorsque cela est possible.

Lorsqu'il y a lieu, les services et programmes sont basés sur une philosophie de réduction des méfaits et tentent de réduire au minimum les dangers et les risques pour la santé associés à des comportements à risque. Les programmes d'échange de seringues pour les consommateurs de drogues injectables en sont un exemple.

Dans le cadre du programme de prévention, de l'information est mise à la disposition des membres des équipes, de ses partenaires et du public à propos de leur rôle dans la réduction des risques et la prévention des maladies et des blessures. L'information peut être fournie au moyen de fiches de renseignements, de communiqués, de messages d'intérêt public ou de communications électroniques, ou encore être diffusée dans les médias sociaux. Elle est présentée dans la langue ou le format approprié, est adaptée aux caractéristiques de l'auditoire ciblé, est simple et facile à comprendre, et respecte les croyances et préférences culturelles.



10.2 Lorsque des risques émergents et immédiats pour la santé de la population sont repérés, des services de prévention sont offerts rapidement.



- 10.3** Des services qui appuient un développement sain durant la petite enfance sont offerts.

Conseils

La fermeture ou l'ouverture d'une industrie majeure dans une communauté, un nombre accru de suicides, des problèmes de contamination ou de pénurie d'eau et les catastrophes météorologiques sont des exemples de situations exigeant des services de prévention rapides.

Conseils

Il existe des preuves considérables qu'un développement sain favorise la santé à l'âge adulte. Plusieurs facteurs contribuent au développement des enfants, notamment le revenu familial, les événements stressants de la vie, la nutrition et l'accès à un milieu et à un système scolaire offrant du soutien. Les services peuvent aussi être axés sur un développement sain du point de vue physique, émotionnel, social, cognitif ou langagier. Ils peuvent également se concentrer sur le renforcement des compétences parentales ou sur l'accès par les parents aux ressources de la communauté, par exemple la promotion de l'allaitement ou d'autres programmes offerts par un centre communautaire.



- 10.4** Des services qui appuient la prévention des maladies chroniques sont offerts.

Conseils

Les maladies chroniques représentent un fardeau considérable au Canada. Bon nombre d'entre elles sont évitables ou peuvent être prises en charge de manière à diminuer la morbidité et la mortalité. Les activités de prévention des maladies chroniques peuvent être axées sur l'activité physique et la promotion d'un poids santé, l'accès à des boissons et des aliments sains dans la communauté, l'exposition aux rayons ultraviolets et la santé mentale.



- 10.5** Des services qui appuient la prévention des maladies transmissibles, y compris les infections transmissibles sexuellement, sont offerts.

Conseils

Un environnement propice à la prévention des maladies transmissibles est favorisé au sein de l'organisme. Les activités peuvent être concentrées sur la réduction du fardeau des infections transmissibles sexuellement, de l'hépatite, de la grippe, de la tuberculose et d'autres problèmes liés à des maladies transmissibles propres à la communauté.



- 10.6** Des services qui appuient la prévention de blessures intentionnelles et non intentionnelles sont offerts.

Conseils

Les services sont ciblés de manière à joindre les membres des équipes, les organismes partenaires et le public. Les services peuvent porter sur les blessures intentionnelles (p.ex., la violence manifestée par le partenaire intime) ou sur les blessures non intentionnelles (p. ex., accidents d'automobile).



- 10.7** Des services qui appuient la prévention et la cessation du tabagisme sont offerts.

Conseils

Le tabagisme est toujours l'une des principales causes de maladie évitable et de mort prématurée. En faisant appel à diverses méthodes, des programmes qui aident à faire en sorte que les gens ne commencent pas à fumer reçoivent du soutien, et des programmes de cessation du tabagisme à l'intention des personnes, des communautés et des régions sont coordonnés.



- 10.8** Des programmes de dépistage équitables fondés sur des données probantes sont offerts et publicisés.

Conseils

Des priorités dans les programmes pour les personnes à risque et les populations mal desservies sont définies et établies afin d'assurer un accès équitable au dépistage dans les différentes populations. Les risques individuels peuvent être influencés par l'âge, le sexe, le style de vie ou l'état de santé. Les programmes de dépistage peuvent porter, entre autres, sur la détection précoce du cancer, les infections transmissibles sexuellement, la santé buccodentaire ou les problèmes de santé mentale.

Si ces programmes ne sont pas offerts par l'organisme, la communauté reçoit de l'aide pour accéder à ceux qui sont offerts, et ce, en assurant la coordination avec les organismes partenaires.



- 10.9** Une évaluation des activités de prévention des maladies est menée régulièrement, à la lumière de laquelle des améliorations sont apportées.

Conseils

L'évaluation peut porter sur l'efficacité, l'applicabilité ou la portée d'une activité et, si possible, sur ses répercussions sur les problèmes de santé, les attitudes, les iniquités de santé ou l'atteinte des buts et des objectifs visés.

Des rapports sur les activités de prévention des maladies et leurs résultats sont présentés au grand public, aux responsables de l'élaboration des politiques ainsi qu'aux représentants élus.



11.0 Des services de vaccination sécuritaires et équitables sont offerts à la communauté.

11.1 La couverture vaccinale est surveillée à intervalles réguliers en passant en revue les données sur la vaccination.

Conseils

Des données internes ou externes peuvent être utilisées pour assurer la surveillance. Les données sur la couverture vaccinale locale sont comparées aux données régionales et nationales ainsi qu'aux calendriers régionaux de vaccination, et les prestataires de services de santé sont informés à propos de la couverture vaccinale actuelle.

Les partenaires concernés de la communauté sont mobilisés dans le but d'assurer une couverture vaccinale adéquate et équitable au sein des populations, des régions et entre celles-ci, et ils élaborent un plan d'action pour améliorer la couverture vaccinale au besoin.



11.2 Des programmes de vaccination systématique sont offerts à la communauté.

Conseils

Les programmes de vaccination sont facilement accessibles. Les services d'immunisation sont offerts à des endroits pratiques, notamment dans les écoles ou ailleurs dans la communauté, ainsi qu'après de groupes vulnérables. Des séances de vaccination saisonnière ou qui ont lieu conformément à des calendriers de vaccination acceptés peuvent aussi être offertes selon les immunisations. Des moyens de satisfaire les besoins de populations vulnérables et difficiles à rejoindre sont envisagés, ce qui pourrait nécessiter le recours à des services d'approche pour qu'une couverture vaccinale appropriée et équitable soit obtenue. Les populations prioritaires incluent les enfants, les personnes de plus de 65 ans, les personnes présentant certains troubles médicaux et les professionnels de la santé.



11.3 Il existe un plan pour fournir à la communauté des programmes de vaccination d'urgence, au besoin.

Conseils

Les programmes de vaccination d'urgence peuvent être instaurés en réponse à une grippe pandémique ou à des épidémies d'autres maladies évitables par la vaccination dans les populations à risque, par exemple la rougeole dans une population non vaccinée. La préparation à une vaccination d'urgence comprend la constitution de réserves de vaccins, l'établissement d'un processus de triage, la définition claire des rôles et responsabilités et l'élaboration d'un plan d'action lié au plan d'intervention d'urgence de l'organisme.



- 11.4** La chaîne du froid des vaccins est surveillée et préservée conformément aux lois régionales.

Conseils

La chaîne du froid des vaccins est le processus qui assure des conditions optimales pendant le transport, l'entreposage et la manipulation des vaccins, de la fabrication à l'administration. Toutes les consignes du fabricant et les lois applicables sont respectées.



- 11.5** Le consentement relatif à l'administration des vaccins est obtenu et consigné.

Conseils

Avant l'administration du vaccin, le consentement approprié est reçu du récipiendaire, de son tuteur ou de la personne chargée de prendre des décisions en son nom. L'administration du vaccin est consignée dans le carnet de vaccination personnel de l'utilisateur, les dossiers du prestataire de soins de santé chargé de la vaccination et les registres locaux ou régionaux.

Quand un récipiendaire a refusé de donner son consentement, le moment et la raison du refus sont consignés. Cette information est utilisée dans la planification des services et les stratégies de communication.



- 11.6** La promotion de la vaccination auprès du public est effectuée à l'aide de différentes stratégies de communication.

Conseils

Des campagnes de sensibilisation du public ou de marketing social pour promouvoir les avantages et l'importance de la vaccination et pour atteindre ou maintenir une couverture vaccinale appropriée sont organisées. L'information sur la couverture vaccinale est utilisée pour déterminer la population ou les régions à cibler.



- 11.7** Les vaccins appropriés sont mis à la disposition des membres des équipes.

Conseils

La politique et la procédure internes pour l'administration du vaccin antigrippal aux membres de l'équipe sont suivies. Les autres vaccins requis varient selon les types de professionnels et les endroits où ils offrent des services.



- 11.8** On surveille et on déclare les réactions indésirables qui surviennent après l'administration des vaccins.

Conseils

Un processus permet de déclarer les événements indésirables à la suite de la vaccination aux autorités locales ou régionales conformément à la loi, s'il y a lieu.

Les taux d'événements indésirables associés à des vaccins en particulier sont surveillés, et le suivi approprié à donner est coordonné, tel que l'émission d'un avis lorsque cela s'impose.



- 11.9** L'efficacité et l'efficacité des programmes de vaccination sont évaluées, et des améliorations sont apportées en conséquence.

Conseils

La surveillance et l'évaluation de tous les programmes systématiques et urgents, y compris les programmes de vaccination des membres des équipes, sont effectuées en collaboration avec les partenaires pertinents, s'il y a lieu.



- 11.10** La surveillance et l'évaluation de tous les programmes systématiques et urgents, y compris les programmes de vaccination des membres des équipes, sont effectuées en collaboration avec les partenaires pertinents, s'il y a lieu.

Conseils

De l'information et des connaissances spécialisées sont fournies à d'autres prestataires de soins de santé qui offrent des programmes de vaccination.

PROTÉGER LA SANTÉ DE LA POPULATION

12.0 Les lois et les règlements de santé publique qui protègent la population contre les risques pour la santé et la sécurité sont appliqués.



12.1 Une contribution à l'élaboration des lois, des règlements et des ordonnances de santé publique qui influent sur la santé de la population est fournie.

Conseils

La contribution peut comprendre la communication avec des législateurs nationaux ou régionaux, des fonctionnaires municipaux ou agents chargés de la réglementation ou d'autres décideurs, la participation à des audiences publiques et l'offre de soutien technique aux groupes législatifs, de réglementation ou d'intervention à propos des lois et des règlements proposés. Les lois sur la santé publique incluent les lois sur la protection de la santé.



12.2 En collaboration avec les partenaires, une formation sur l'importance de se conformer aux lois, aux règlements et aux ordonnances de santé publique ainsi que sur la façon de le faire est offerte aux organismes réglementés.

Conseils

Une réponse aux demandes d'information provenant d'organismes réglementés concernant des questions telles que les processus, les critères et les résultats d'inspection est donnée promptement. L'information à propos de la formation offerte aux organismes réglementés est consignée dans des rapports d'inspection et des copies des rapports sont conservées.



12.3 La conformité des organismes aux lois, aux règlements et aux ordonnances de santé publique est surveillée.

Conseils

La vérification de la conformité peut comprendre des inspections ou enquêtes et la délivrance ou la vérification de permis pour les activités réglementées. Les lois de santé publique peuvent viser la santé au travail, la qualité de l'air ou de l'eau, la salubrité des aliments, les pratiques d'assainissement, l'utilisation du territoire, la présence de risques de nature chimique, radiologique ou biologique, et d'autres risques physiques présents dans l'environnement, selon le cas. L'ensemble des arrêtés, des ordonnances, des lois et des règlements locaux, régionaux et nationaux sont respectés.

Une procédure pour orienter la fréquence et le calendrier des inspections de santé publique visant à vérifier la conformité, en fonction d'une analyse du risque associée à chaque organisme inspecté, est établie et appliquée. Dans certaines territoires de compétence, la vérification de la conformité peut être effectuée à un échelon plus élevé dans le système, p. ex., à l'échelon régional.



- 12.4** Le public est informé de la façon de signaler les infractions à la santé publique réelles, potentielles ou appréhendées qui surviennent dans la communauté, et de l'endroit où le faire.



- 12.5** Une procédure pour recevoir les signalements du public à propos d'infractions ou de menaces à la santé publique et pour faire enquête en temps opportun est établie et appliquée.

Conseils

Les signalements d'infractions ou de risque peuvent concerner la sécurité des aliments, des médicaments ou de l'eau, les déchets ou d'autres menaces pour la santé. Un registre des avis publics et des signalements concernant les conditions pouvant avoir une incidence sur la santé est tenu.

Le signalement et les mesures de suivi requises sont consignés, un échéancier pour faire enquête et donner suite au signalement est établi, et la partie qui a fait un signalement est informées du suivi effectué.



- 12.6** Les cas de non-conformité avec les lois et les pratiques de santé publique sont signalés aux instances appropriées, et l'information est transmise au public, s'il y a lieu.

Conseils

Les instances appropriées peuvent comprendre les autorités municipales ou régionales, ainsi que les organismes de santé gouvernementaux pertinents.



- 12.7** Les maladies à déclaration obligatoire sont signalées aux autorités sanitaires.

**12.8**

Les lois internationales, nationales ou régionales sont suivies au moment de déterminer ce qu'il faut signaler. Dans certaines régions, certaines des maladies non transmissibles doivent aussi être signalées, par exemple, les intoxications par des substances chimiques.

Des mesures immédiates sont prises pour assurer la conformité des organismes avec les lois et les pratiques de santé publique, au besoin.

Conseils

Tout problème qui présente un danger pour la santé publique est cerné, et des mesures peuvent être prises, que la loi l'exige ou non. Ces mesures peuvent varier, de l'obligation d'augmenter la température de l'eau dans les lave-vaisselle à l'annulation d'un permis, la déclaration d'un embargo sur les produits non sécuritaires ou la rectification des milieux de travail non sécuritaires.

Les cas de non-conformité reçoivent l'attention nécessaire en temps opportun et il existe un processus équitable pour examiner les appels des organismes réglementés non conformes.

**12.9**

Des protocoles pour retrouver la source ainsi que les contacts dans les cas de maladies transmissibles ou d'exposition à des produits toxiques sont respectés, et des mesures de contrôle appropriées sont mises en place.

Conseils

Des protocoles sont en place pour le contrôle des animaux et la lutte contre les vecteurs, les maladies transmissibles, les menaces radiologiques pour la santé et l'exposition aux maladies d'origine alimentaire ou hydrique, au sulfure d'hydrogène et à d'autres produits chimiques toxiques.

**12.10**

Des politiques et procédures sont respectées pour recueillir, étiqueter, entreposer et transporter les échantillons de laboratoire de manière à assurer la sécurité du public.

Conseils

Aux fins de la protection de la santé, les politiques et procédures sont respectées pour tous les échantillons de laboratoire, qu'ils soient d'origine biologique, chimique ou environnementale. Les façons de protéger l'intégrité des échantillons tout au long du processus sont comprises par les membres de l'équipe. De l'aide technique à propos de la fourniture et de la protection des échantillons peut être offerte aux partenaires ou aux organismes réglementés.



13.0 L'organisme est préparé à réagir aux urgences de santé publique.

13.1 Un plan d'intervention en cas d'urgence de santé publique est intégré au plan global d'intervention tous risques de l'organisme en cas de catastrophe ou d'urgence.

Conseils

Le plan d'intervention en cas d'urgence de santé publique définit clairement le rôle essentiel de l'organisme de santé publique lors des interventions d'urgence, par exemple en situation de rassemblement de foule ou de grippe pandémique. Le plan décrit de quelle façon les populations vulnérables touchées par la catastrophe ou l'urgence seront jointes, et en quoi le type d'urgence aura un effet sur le plan, l'intervention et le rétablissement.

Le plan comprend une liste du personnel détenant de l'expertise technique pour les interventions d'urgence ainsi que des coordonnées correctes pour joindre ces personnes 24 heures sur 24. Les experts concernés peuvent comprendre des toxicologues, des spécialistes de la gestion d'urgence, des spécialistes de la santé environnementale, des épidémiologistes, des équipes d'intervention responsables des matières dangereuses, des hygiénistes industriels, des spécialistes des maladies infectieuses, du personnel des agences de maintien de l'ordre ou des forces armées, des médecins examinateurs ou des coroners, des microbiologistes, des médecins du travail, des directeurs de laboratoire de santé publique, des vétérinaires et des directeurs de funérailles.



13.2 Une capacité d'amorcer rapidement une intervention en cas d'urgence de santé publique existe, conformément au plan global d'intervention tous risques en cas de catastrophe ou d'urgence.

Conseils

L'intervention comprend la collaboration avec les partenaires pour appliquer le plan et la coordination logistique de l'intervention avec les partenaires, les différentes régions et les ordres de gouvernement. Il existe des moyens pour se procurer les fournitures et l'équipement requis dans l'éventualité d'une urgence.



13.3 Des critères d'activation clairs existent pour l'amorce d'une intervention d'urgence.

Conseils

La capacité de détecter rapidement les menaces qui pourraient constituer une épidémie ou une urgence existe. Les éléments déclencheurs ou critères qui doivent être en place pour faire passer une intervention normale au statut d'intervention d'urgence sont définis.



13.4 Le public est informé de la façon de signaler les menaces pour la santé publique et les urgences de santé publique potentielles ainsi que de l'endroit pour le faire.

13.5 La capacité d'augmenter la surveillance durant une urgence existe.

Conseils

La surveillance accrue se fonde sur les systèmes de surveillance de routine déjà en place et introduit des mesures supplémentaires pour recueillir le plus d'information possible durant une catastrophe ou une urgence. Les lignes téléphoniques d'urgence, le suivi et la vérification des rumeurs, la surveillance active des hôpitaux ou des groupes à risque élevé, l'inclusion de sources d'information supplémentaires et la surveillance par radio ou autres réseaux en sont des exemples.

13.6 En collaboration avec les partenaires, un plan de communication pour informer le public à propos des urgences de santé publique est établi et respecté.

Conseils

Des avis sont diffusés en temps opportun pour les urgences de santé publique. Le public reçoit des communications tout au long des menaces ou urgences de santé publique réelles, potentielles ou appréhendées pour le tenir informé des protocoles et procédures de sécurité appropriés. L'uniformité du message avec celui des organismes partenaires et de chaque palier de gouvernement est assurée.

13.7 L'intervention d'urgence en santé publique est mise à l'essai dans le cadre d'exercices généraux d'intervention tous risques en cas de catastrophe ou d'urgence.

13.8 Lorsque la catastrophe ou l'urgence est passée, un débriefing de la situation et du processus d'intervention est offert, à la lumière duquel des améliorations sont apportées.

Conseils

Les participants au débriefing peuvent être des membres de la communauté, de l'équipe, du personnel d'encadrement de l'organisme, des organismes partenaires et des bénévoles. Une partie de la désactivation et du débriefing comprend la planification du rétablissement, c'est-à-dire les étapes requises pour que la communauté retourne à la normale.

MAINTENIR DES SYSTÈMES D'INFORMATION EFFICACES POUR APPUYER LA PRISE DE DÉCISION

14.0 Les politiques, les procédures et les technologies de l'information appropriées pour gérer les données de santé publique sont en place et l'information permettant de prendre des décisions éclairées par des données probantes est accessible.



14.1 Il y a conformité aux normes, aux politiques et aux procédures de collecte et de gestion de l'information pour conserver des données fiables, comparables, précises et valides.

Conseils

Les méthodes servant à définir, à coder, à classifier, à recueillir et à saisir les données sont standardisées, conformes aux normes et lignes directrices régionales ou nationales relatives aux données, appliquées de façon uniforme à l'échelle de l'organisme, coordonnées à l'échelle de l'organisme pour minimiser le double emploi, en accord avec celles d'autres organismes, dans la mesure du possible.



14.2 Il existe des politiques écrites pour protéger le caractère privé, la sécurité et la confidentialité de l'information.

Conseils

Des politiques écrites régissent l'utilisation, la divulgation et le transfert des données au sein de l'organisme et avec la communauté.

Les données sont transmises aux organismes locaux, régionaux et nationaux de manière confidentielle et sécurisée.



14.3 De l'information relative aux programmes et aux services est produite afin d'orienter la prise de décisions éclairée par des données probantes.

Conseils

L'information est produite sous forme de rapports, de synthèses sur les politiques ou de tableaux de données. Toutes les données publiées dans les rapports comprennent leur source et la période concernée.



14.4 Une formation sur la collecte, la gestion, l'intégration et la diffusion des données relatives à la santé est offerte à l'équipe.



Conseils

Les compétences requises peuvent englober la connaissance d'applications informatiques, de logiciels de traitement de texte et de l'utilisation d'Internet.

- 14.5** Les systèmes de données, c.-à-d. les logiciels et autre matériel informatique, sont évalués annuellement et les mises à niveau afin d'améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des données relatives à la santé sont planifiées et mises en œuvre.

Conseils

Cela englobe, par exemple, les outils de gestion des données de surveillance, les dossiers de santé électroniques, le système de suivi de la clientèle, le système de gestion des listes d'attente et les technologies mobiles pour les services mobiles.

ÉVALUER LA QUALITÉ ET OBTENIR DES RÉSULTATS POSITIFS

15.0 L'information issue de la recherche, les données probantes et les pratiques exemplaires sont utilisées pour prendre les décisions relatives aux services de santé publique et les améliorer.



15.1 Une base de connaissances sur la recherche, les meilleures pratiques et les données probantes en santé publique est maintenue et tenue à jour.

Conseils

Ces renseignements peuvent comprendre : des activités continues de surveillance sanitaire; des recherches sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé; des renseignements relatifs à l'incidence et à la prévalence de diverses maladies et affections au sein de la communauté; des théories sur les changements de comportement de la population; des évaluations de programmes; et des pratiques exemplaires et d'autres renseignements servant à orienter les activités et les politiques de santé publique.

La recherche nouvelle et émergente peut comprendre les plus récents résultats présentés dans les revues de santé publique pertinentes, dans les rapports des gouvernements et organismes, dans les rapports techniques et dans d'autres sources reconnues.



15.2 L'information qui découle de la recherche, des meilleures pratiques et des données probantes sert à orienter la programmation et l'élaboration des services.

Conseils

L'information provenant de la recherche, de l'évaluation et des meilleures pratiques peut être utilisée pour préciser et guider la mise à jour des programmes et services existants; pour prendre des décisions sur les façons les plus efficaces d'utiliser et d'allouer les ressources; pour réorienter les ressources; pour établir de nouveaux programmes et services; et pour mettre sur pied ou améliorer des activités visant l'atteinte des objectifs établis en matière de santé publique.



15.3 Les connaissances en matière de recherche, de meilleures pratiques et de données probantes sont partagées avec les partenaires.

Conseils

Le partage des résultats de recherche et des données probantes pertinentes avec les partenaires permet d'incorporer ce savoir dans les décisions portant sur les politiques, les programmes et les services.



- 15.4** L'organisme travaille avec des partenaires de recherche des différents secteurs et paliers pour faire avancer la recherche en santé publique.

Conseils

Les partenariats et liens relatifs à la recherche peuvent comprendre les partenaires dans les établissements de recherche, les universités, les organismes de recherche gouvernementaux, ainsi que les chercheurs individuels travaillant, entre autres, dans la communauté de la pratique, dans le domaine de l'épidémiologie et des politiques en matière de santé. L'organisme peut participer directement à la recherche ou agir dans un rôle consultatif.



- 15.5** Il existe un processus qui permet de déceler, de signaler et de consigner par écrit les incidents liés à la sécurité des usagers tels que les incidents préjudiciables, les incidents sans préjudice et les incidents évités de justesse.

Conseils

Une approche proactive est adoptée afin de prévenir les incidents impliquant des usagers, du personnel et des visiteurs. Tous les incidents doivent faire l'objet d'une enquête dans des délais adéquats et de mesures visant à éviter que la même situation se produise à nouveau.

Une enquête sur un accident ou incident doit inclure l'ensemble des renseignements pertinents, une analyse des données pour déterminer les causes profondes, des recommandations et des mesures de suivi.

- 16.0** **Les données découlant des indicateurs sont recueillies pour orienter les activités d'amélioration de la qualité.**



- 16.1** 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.



- 16.2** 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.



- 16.3** 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.



- 16.4** 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.



- 16.5** 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.



- 16.6** 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.



- 16.7** 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.



- 16.8** 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.



- 16.9** 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).



- 16.10** 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 données découlant des indicateurs à l'extérieur de l'organisme permet d'établir des comparaisons avec des organismes qui offrent des services similaires.



16.11 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.

